التَّثقِيفُ الصِّحيُّ لِلطُّلَّابِ
وأفراد المجتمع



تأليفُ
الدكتور نجيب الكيلاني

التثقيف الصحي للطلاب
وأفراد المجتمع

تأليف
الدكتور نجيب الكيلاني

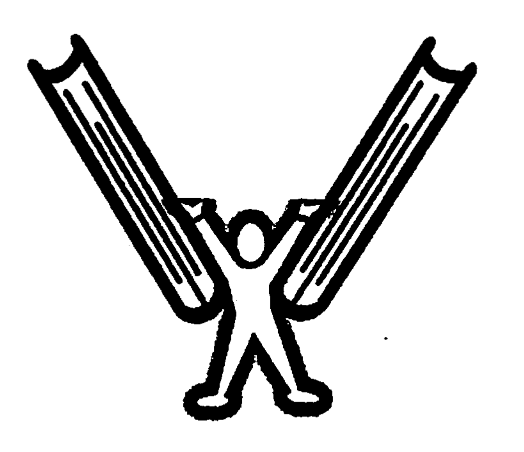




5 عطفة فريد من شارع مجلس الشعب
تليفون : 23937718 تليفاكس : 23937767

التثقيف الصحى للطلاب وأفراد المجتمع

دوره وأهميته



د. نجيب الكيلانى

الطبعة الأولى للناشر

١٤٣٤هـ - ٢٠١٣م

رقم الإيداع: ٢٠١٢/١٩١٣٢

الترقيم الدولي:

978-977-255-357-0



للنشر والتوزيع

٥ عطفة فريد - من شارع مجلس الشعب - السيدة زينب

تليفون: ٠٠٢٠٢٢٢٩٣٧٧١٨

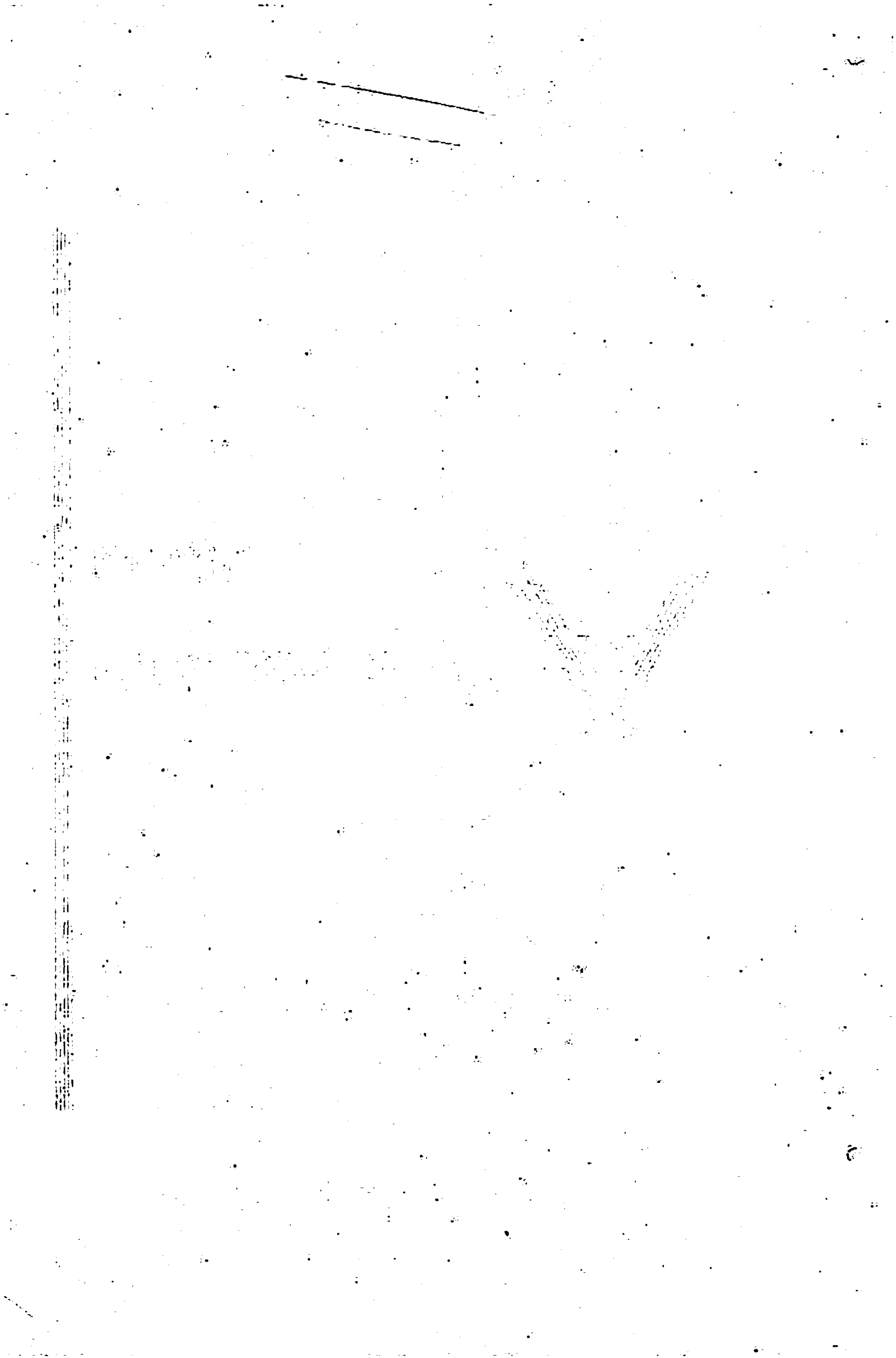
تليفاكس: ٠٠٢٠٢٢٢٩٣٧٧٦٧

daralsahoh@gmail.com

الفصل الأول:

مبادئ التثقيف الصحى





مبادئ التثقيف الصحى

التثقيف الصحى عملية تربوية تتكون من إعطاء معلومات صحيحة مؤثرة لفرد أو لمجموعة من الأفراد -تحظى بالقبول والإقناع، وتنعكس على العادات والسلوك، فتسهم فى رفع المستوى الصحى، بخلق الدافع القوى للوقاية أو العلاج عند الضرورة، وذلك باستخدام أساليب تثقيفية مناسبة.

والواقع أن «المعلومة» الصحية تهتم بالدرجة الأولى بموضوع اتخاذ الإجراءات الوقائية ضد الأمراض المعدية وغير المعدية، وكذلك عدم الوقوع فى براثن بعض التصرفات والممارسات التى تجر إلى مشاكل صحية، مثل التدخين وتعاطى المسكرات والمخدرات، وطرق الغذاء الخاطئة، والوقوع فى كوارث الحوادث وغيرها.

والتثقيف الصحى يشمل حياة الإنسان من شتى جوانبها، فى مختلف الأعمار والظروف، وفى حالات الصحة والمرض، وحيال الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية؛ لأن «السلامة -كما نعلم- لا تعنى الخلو من المرض أو العجز فحسب، ولكنها تشمل النواحى البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية» حسبما جاء فى تعريف منظمة «الصحة العالمية» السابق.

والتثقيف الصحى موضوع قديم اهتم به الدين الإسلامى الحنيف منذ فجر الدعوة الإسلامية، فنجد بعض الآيات القرآنية، والكثير من الأحاديث النبوية الشريفة وعلماء الطب الإسلامى القديم يهتمون به، ولهم العديد من النصوص والمؤلفات التى تتناول هذا الجانب، ولمن يريد التوسع فى هذا الجانب المهم يستطيع أن يقرأ بعض مؤلفاتنا الخاصة بذلك، ومنها:

١- فى رحاب الطب النبوى.

٢- الصوم والصحة.

٣- رعاية الطفولة فى الإسلام.

٤- رعاية المسنين فى الإسلام.

ومن اللافت للنظر إن الإمام ابن القيم الجوزية يقول في كتابه عن الطب النبوى: إن الطب النبوى طبان: طب الأبدان، وطب القلوب (يقصد الطب النفسى)، والذى لا يعرف غير طب الأبدان فهو نصف طبيب، وهناك أمثلة ونصوص ومؤلفات عديدة فى الطب الإسلامى تظهر الاهتمام بعملية التثقيف الصحى، ولا مجال للاستطراد فيها.

وهناك مبادئ عامة مهمة تتعلق بالتثقيف الصحى نشير إلى أهمها كالآتى:

أولاً: الوسائل:

إن الوسائل التى نستخدمها فى التثقيف الصحى كثيرة ومتنوعة، وهذه الوسائل يحددها الجمهور أو المتلقى، وقد نستخدم أكثر من وسيلة فى وقت واحد، وعلينا أن ندرك دائمًا أن «لكل مقام مقال» كما يقول أسلافنا، فنحن نخاطب المتعلم بطريقة تختلف عن مخاطبة الأمىّ، والطفل بأسلوب يختلف عن الكبار، والحضرى بوسيلة تختلف عن الريفى أو البدوى.

والوسائل المستخدمة فى التثقيف الصحى كثيرة منها:

١- الحديث المباشر من شخص لآخر.

٢- المحاضرات والندوات.

٣- النشرات والملصقات، ولكل نوع مواصفاته.

٤- البرامج الإذاعية والتليفزيونية.

٥- الأفلام الخاصة بموضوعات صحية.

٦- الفنون واستخدامها فى التثقيف.

٧- الاستفادة من الدين فى التثقيف.

٨- القدوة الحسنة فى المنزل وخارج المنزل وبالنسبة للمثقِّف.

٩- الأخبار والتحقيقات الصحفية.

ثانيًا: اختيار الموضوع المناسب:

فى حياة الناس الكثير من المشكلات الصحية، والأخطار التى تهدد صحتهم، وعلى المثقف الصحى أن يلم بهذه المشكلات والأخطار، وأن يضع لها جدول أولويات، فليست المشكلات الصحية على درجة واحدة من الأهمية، وعليه أن يبدأ بالأمور الصحية التى تشغل بال الناس، وتؤثر فى حياتهم؛ لأن الناس لا يقبلون ولا يهتمون إلا بما يتعلق بحياتهم وواقعهم، وعندئذ يستقبلون القضايا الصحية الملحّة بما تستحقه من اهتمام وفهم وتنفيذ.

وعلى المثقف الصحى أن يكون ملمًا بموضوعه إلمامًا كافيًا، حتى يوفيه حقه من الشرح، ويستطيع الإجابة على أى سؤال يوجه إليه، وهناك موضوعات حرجة يستطيع المثقف أن يلمسها بخفة ولباقة، دون أن يحرج الشعور، أو يصطدم مباشرة بالتقاليد والأعراف المرعية، وعليه دائمًا أن يحاول الربط بين العلم والدين ما أمكن؛ لأن للدين تأثيرًا كبيرًا على النفوس.

وكلما كان المثقف قادرًا على استخدام «الوسائل التوضيحية» كالأفلام والفنون التشكيلية وغيرها كلما كان مؤثرًا وموفقًا.

ثالثًا: تحديد الهدف:

لكل نشاط فى الحياة هدف أو غاية، فنحن لا نقول أو نعمل شيئًا إلا إذا كنا نقصد من ورائه غاية، فما الذى يريد المثقف أن يصل إليه؟؟ والهدف دائمًا يرتبط بالوسيلة، ومن ثم فإن الهدف يجب أن يكون واضحًا فى ذهن المثقف الصحى، ويكون كذلك واضحًا وضوحًا تامًا لدى المتلقى، وليس الهدف الأساسى أن تنال الإعجاب والشهرة.

وقد يكون الهدف إقناع الناس بأهمية التطعيمات، أو الوقاية من الأمراض والحوادث، أو التغذية الصحية السليمة، أو رعاية الحوامل، أو استشارة الطبيب عند الضرورة، أو خطورة تعاطى الدواء دون أخذ رأى الطبيب. . وفى هذه الحالات وغيرها يجب التركيز على الهدف الأساسى، وحشد كل ما نستطيعه من أجل تحقيق ما نهدف إليه، حتى يقتنع به المتلقى، ويحاول أن يعمل من أجله.

رابعًا: المشاركة الاجتماعية:

يجب أن ندرك منذ البداية أن التثقيف الصحى، ليس مهمة العاملين فى وزارة الصحة وحدهم، إنه نشاط اجتماعى يستطيع أن يشارك فيه شتى أفراد مئات المجتمع، كل حسب قدراته وإمكاناته، يستوى فى ذلك المتعلم وغير المتعلم، والمرأة والرجل، فالأم التى تعلمها التثقيف الصحى تستطيع أن تنقله إلى طفلها وأسرتها، والتلميذ فى المدرسة يستطع أن يكون مركز إشعاع فى بيته، وكذلك المدرس والأخصائى الاجتماعى وخطيب المسجد والصحافى والفلاح فى مزرعته، والمهندس فى مصنعه، وغير ذلك كثير.

التثقيف الصحى ضرورة حياتية تهم الجميع، ومن ثم على الجميع أن يساهموا فيها بقدر ما يستطيعون.

وهناك أفراد مهمون ومؤثرون اجتماعيًا يستطيعون أن يكون لهم دور فعال فى التثقيف الصحى إذا ما فهموا واقتنعوا، منهم أصحاب السلطة، والمطاوعة، والرايات وعلماء الدين ورجال التجارة والصناعة وغيرهم.

وإذا كان التثقيف الصحى ضرورة اجتماعية، فهو أيضًا واجب إنسانى، وأمانة فى عنق كل إنسان يريد الخير لنفسه ولمجتمعه.

خامسًا: وضوح الفكرة:

إن الناس ينفرون من «المادة العلمية» الجافة، والمصطلحات الصعبة، إنهم فى حاجة إلى من يبسط لهم الأمور، وييسر لهم المعلومات، ويقدمها لهم فى أسلوب سهل سلس واضح، إن التعالى بالعلم يقف حائلاً بين عقول الناس وعواطفهم وبين المثقف، والرسول ﷺ يقول: **«أمرت أن أخاطب الناس على قدر عقولهم»**.

والأمور العلمية لا تحتمل الصعوبة أو الالتباس؛ لأنهما يعوقان وصول الرسالة إلى الناس، والوضوح والصدق وسيلة الإقناع، ولهذا فإن المثقف الصحى يجب أن يكون ذا استعداد خاص وخبرة فى ضرب الأمثلة، وقد يقص بعض القصص بقصد التوضيح، وأن تكون حركاته وإشاراته محسوبة، وأن يتكلم بلهجة أو لغة المتخاطبين. إننا لا نستطيع تحقيق الهدف بغير الوضوح.

سادساً: معرفة واقع المتلقى:

لكل فئة مستهدفة حظها من التحضر والثروة والإمكانات والثقافة والتعليم، وعلى كل مثقف أن يدرك طبيعة الناس الذين يخاطبهم والعوامل الاجتماعية والنفسية التى يخضعون لها، وهذا يقتضى الإلمام بمبادئ أولية من علم النفس وعلم الاجتماع باعتبارهما من العلوم التى تنير الطريق، وتيسر سبيل الاتصال، وتكشف عن أفضل الأساليب والطرق الموصلة لقلوب الناس.

ومن الأمور الشديدة الارتباط بهذه النقطة: إدراك علاقة الناس بالمشكلة القائمة، فقد يكون هؤلاء الناس يحققون بعض الكسب من بقاء الحال على ما هو عليه، فعلى المثقف الصحى إدراك ذلك، والبحث عن وسائل لتعريض هؤلاء الناس عما سيلحق بهم من ضرر حتى نضمن لهم الرزق واستمرارية الحياة الكريمة.

إن «الداية» أو المولدة الشعبية، وكذلك القائمين «بالطب الشعبى» يحاربون مجهودات وزارة الصحة، ويشككون فى نواياها وأعمالها؛ وذلك لأن انصراف الناس عنهم مثلاً، سوف يقطع عنهم بعض موارد الرزق، ولذلك لجأت بعض الدول إلى الاستفادة منهم بعد تدريبهم، وإعطائهم ما يكفل لهم رزقهم، وكذلك الذين يزرعون التبغ والمخدرات وغيرها، حاولت الكثيرات من الدول إيجاد وسائل حياة شريفة لهم.

وإذا طلبنا من المتلقى أن يغسل يديه بالماء والصابون، وأن يكافح الذباب والبعوض، فعلينا أولاً أن نوفر لهم الإمكانات التى تحقق لهم هذه الأهداف.

سابعاً: المرونة فى وضع البرامج:

لا يمكن القول بأن هناك برنامج واحد جامع مانع للتثقيف الصحى نطبقه فى كل الأحوال، وما نسميه برنامجًا عامًا ما هو إلا إطار مرن شامل نتحرك من خلاله إلى البرامج التى ننشدها طبقًا للأحوال والظروف.

والحقيقة أن هناك عدة برامج نوعية وليس برنامجًا واحدًا.

- إن الأطفال يحتاجون إلى برنامج تثقيف صحى خاص بهم، ويحتاجون إلى وسائل خاصة.

- الأمهات لهن برنامجهن النوعى الخاص.
- طلبة المدارس لهم برنامجهم.
- المعوقون، والمسنون، والمرضى النفسيون، والمدمنون، والوعى البيئى، والصحة المهنية، والمعرضون للحوادث.. لكلٍ برنامج نوعى.
- صحة الفم والأسنان تحتاج إلى نشاط تثقيفى خاص.
- المرضى فى المستشفيات حسب أمراضهم يحتاجون إلى تثقيف صحى خاص يتعلق بأسلوب حياتهم، ونظام غذائهم... إلخ.
- المناسبات المحلية والإقليمية والدولية لها برامج.

ولهذا فإن المثقف الصحى يجب أن يتسم برنامجه بالمرونة (فى إطار البرنامج العام) وأن يتجاوب مع طبيعة كل فئة ومتطلباتها.

ولا شك أن نجاح البرنامج النوعى يعتمد أساسًا على فهم ظروف كل فئة، والأهداف الموضوعة من أجلها.

ثامنًا: التنسيق:

من الواضح أن مجالات التثقيف الصحى واسعة ومتنوعة، وهى بطبيعتها متداخلة مع نشاطات أخرى كثيرة فى المجتمع، والتثقيف الصحى واحد من هذه النشاطات، وبالتالى فإن الحملات التثقيفية تحتاج إلى تنسيق دائم مع هذه الجهة أو تلك طبقًا لما تقتضيه الحال، حتى لا تحدث ازدواجية أو متناقضات، وهناك جهات كثيرة يمكن التنسيق معها، حتى تصب الجهود فى مجرى واحد، منها البلديات- المدارس- المساجد- الجمعيات النسائية- الأندية الرياضية والثقافية- جمعيات النفع العام.

والتثقيف الصحى وثيق الصلة بالإعلام، وهذا يقتضى التنسيق أيضًا مع أجهزة الإعلام المختلفة بصفة عامة، ومن خلال البرامج والأركان الإذاعية والتليفزيونية بصفة خاصة.

كذلك لا يمكن فصل التثقيف الصحى عن التعليم، ولهذا فإن التنسيق ضرورى

أيضًا مع إدارات المناهج، حتى يمكن تضمين الكتب المدرسية بعض الموضوعات الصحية المهمة، خاصة في النواحي الوقائية.

تاسعًا: الاستجابة السريعة للطوارئ:

التثقيف الصحي يجب أن يكون على يقظة تامة للأحداث المفاجئة، والمشكلات الطارئة، فإذا تفشى وباء مباغت، أو حلت كارثة بيئية أو مرضية فجأة، فإن التثقيف الصحي عليه أن يكون في مقدمة الناهضين للتصدي لهذا الخطر أو ذاك، وهذا يقتضي التسلح بالمعرفة والمعلومات الصحيحة، وطريقة التحرك، والأسلوب المناسب.

حدث ذلك عندما ظهرت الحمى المخيفة الشوكية في البلاد، وعندما أصبح الإيدز مشكلة عالمية جديدة، وعندما انتشرت أمراض العيون الفيروسية في أعوام سابقة.. ومن هنا كانت أهمية اليقظة الدائمة لما يجدّ من أحداث ومشكلات صحية.

عاشرًا: الأبحاث والدراسات والاستبيانات:

إننا نبذل جهود كثيرة لا شك في مجال التثقيف الصحي، وندرك بصورة عامة أن هناك مردودًا لا بأس به لهذه الجهود، ولكننا في الحقيقة لن نعرف نتيجة هذه المجهودات بصورة دقيقة إلا من خلال الأبحاث والدراسات والاستبيانات، هذا جانب حيوي وأساسي في التثقيف الصحي، لكننا للأسف لا نعطيه حقه من الرعاية والاهتمام. إننا يجب أن نعرف هل أحسنا اختيار الموضوعات؟ هل استخدمنا الوسائل المناسبة؟ هل حققنا الأهداف التي ننشدها من وراء عملنا؟ هل للناس آراء وأفكار أو انتقادات حول أعمالنا؟

إن الأبحاث والدراسات الخاصة بالتثقيف الصحي تبين لنا مسيرتنا على وجهها الصحيح، وتشير إلى مدى النجاح الذي تحقق، فضلاً عن أنها هي التي تساعدنا في:

- وضع البرامج الجديدة.
- والتقييم المستمر، ومعرفة السلبيات والإيجابيات.
- وهي نوع من المتابعة.
- وهي سبب في تعديل المسار، واستدراك الناقص أو الخاطئ.

ومن ثم علينا أن نعرف أسلوب الإحصاء والدراسة والاستبيانات وتحليل النتائج، حتى نقوم بهذا الدور العلمى والحيوى.

حادى عشر: الدورات التدريبية:

من مبادئ التثقيف الصحى الناجح الارتباط الدائم بالتدريب بشتى أنواعه، وخاصة التدريب الذاتى، والاشتراك فى الدورات المختلفة، وإقامة الندوات المتخصصة، فالتدريب إضافة وتجديد، واستفادة من منجزات العصر الذى نعيش فيه، ومن خبرات العالم من حولنا، ومن البديهى أن تكون الدورات التدريبية مبرمجة سلف، وأن تتناول التخصصات الدقيقة فى مجال التثقيف الصحى، حتى لا نظل ندور فى دائرة مفرغة عن تعريف التثقيف الصحى والوسائل والغايات بصورة عامة، فهناك جزئيات فى التثقيف الصحى تحتاج إلى مزيد من الفهم والتعمق، فضلاً عن أن هذه الدورات يجب اختيار موضوعاتها بمشاركة الكوادر المتدربة، وبعض رجال الإعلام، والدارسين الاجتماعيين والتربويين وغيرهم.

ثانى عشر: صفات المثقف الصحى:

المثقف الصحى هو العامل الأساسى فى نجاح نشاط التثقيف الصحى وبلوغه الأهداف المنوطة به، ولهذا كان الاهتمام بتأهيله وتدريبه ودعمه وتيسير السبل أمامه حتى ينجح فى مهمته.

ومن أهم صفات المثقف الصحى:

أ- أن يكون قدوة فى سلوكه وتصرفاته.

ب- أن يتميز بمظهر خارجى لائق.

جـ- أن يكون قادرًا على التعبير اللغوى السليم الواضح.

د- أن يتفهم طبيعة الجمهور المتلقى وإمكاناته، وأن يتعاطف معه.

هـ- أن يكون مقبول الحركات والإشارات دون مبالغة.

و- أن يكون باشاً. . مرنًا. . لبقًا. . حسن المظهر.

ز- أن يتميز بالنزاهة والحياء.

ح- ألا يبدى الضيق أو التذمر أو التوتر، ويفسح صدره لأسئلتهم وملاحظتهم.

ط- ألا يتعالى أو يتأفف.

ى- أن يبدأ بداية جذابة تشد المتلقى، وأن ينهى عمله والناس متشوقون للمزيد، فلا يسترسل حتى يملّوه ويبدأوا فى الانصراف عنه.

ك- أن يعامل الجميع كإخوة وأصدقاء وأحباء حتى يكتسب حبهم وثقتهم.

ل- ألا يكون الحديث من طرف واحد (أى منه هو) عند اللقاء الجماعى، بل لابد أن يعطيهم كامل الفرصة ليعبروا عن ذواتهم.

م- أن يحتفظ بعلاقات ودية مع عدد منهم خارج النشاط وبصفة تكاد تكون دائمة، وهذه العلاقة الشخصية، تفتح القلوب، وتساهم فى إنجاح العمل.

ن- أن يكثر الحديث عن مظاهر الحياة الصحية السليمة وروعتها، أكثر من حديثه عن الأمراض وهمومها، وأن يفتح باب الأمل دائمًا. . . إلخ.

وبعد..

هذا بعض ما عنّ لنا فى هذه العجالة عن مبادئ التثقيف الصحى، وأصدقكم الحديث أننى فى الحقيقة استلهمت خبرتى وتجاربى طوال السنوات الماضية، وأردت أن أبلورها لكم فى كلمات محددة، ويقينى أنكم إذا أحببتم عملكم الإنسانى هذا، وحاولتم أن تنهلوا من المؤلفات الكثيرة المتعلقة بهذا الموضوع، وعرضتم تجاربكم للفحص والتمحيص، فسوف تحققون الكثير من النجاح بإذن الله. . ولا تنسوا أن الثقافة ليست مجرد جمع المعلومات وحشدها، ولكنها تضم العلم إلى العمل، وتخاطب العقل والوجدان، عندئذ يستطيع الإنسان أن يتخذ موقفًا محددًا فى الحياة. . وصدق الله العظيم إذ يقول: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لا تَفْعَلُونَ (٢) كَبُرَ مَقْتًا عِندَ اللَّهِ أَن تَقُولُوا مَا لا تَفْعَلُونَ﴾ [الصف: ٢، ٣].

●●●

[illegible]

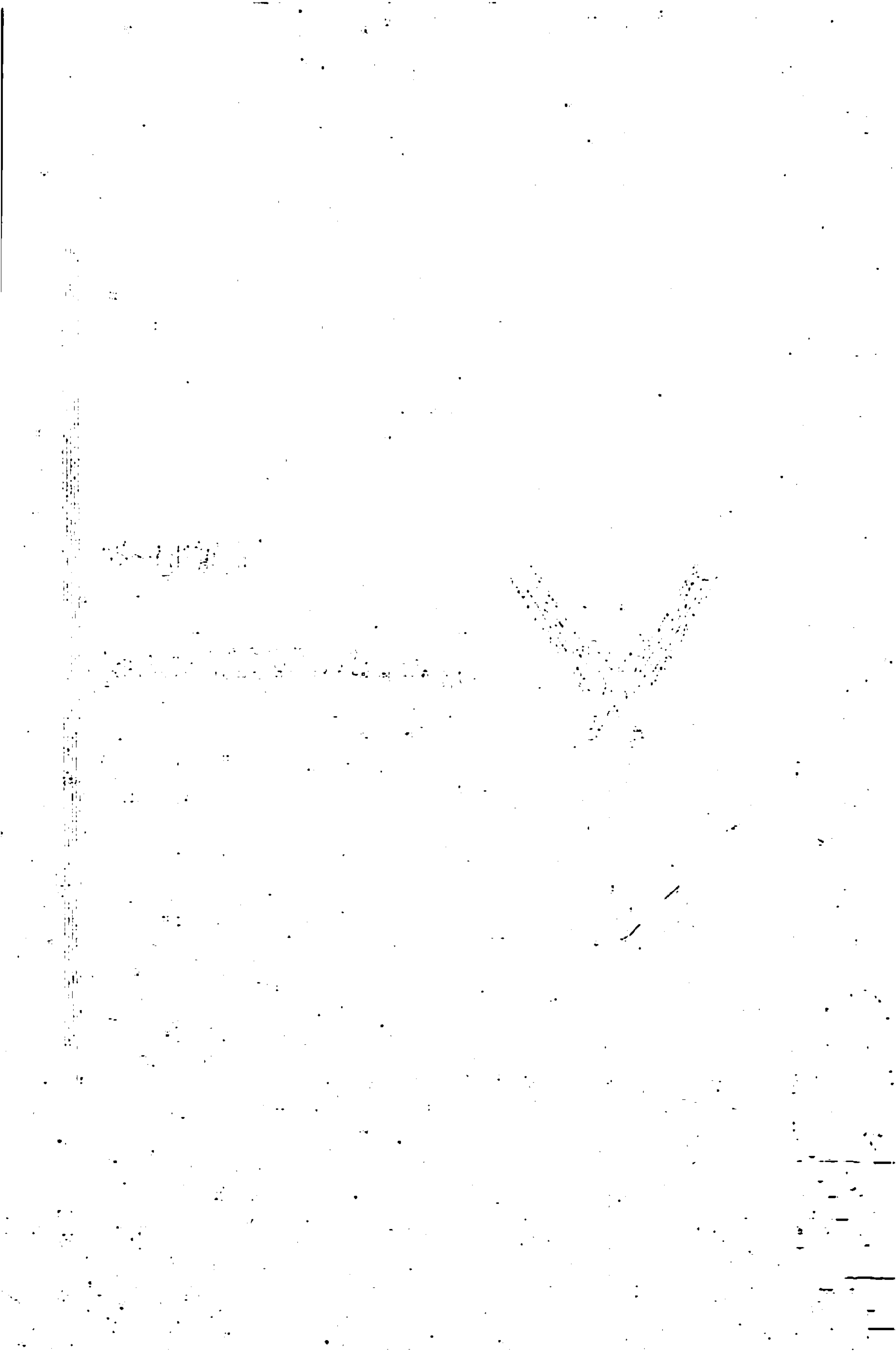
[illegible]

[illegible]

الفصل الثانى:

إعداد المثقف الصحى





إعداد المثقف الصحى

هذه الدورة التدريبية فى التثقيف الصحى، تتوجه أساسًا إلى خريجى الجامعة من المواطنين أو المواطنات، وهم فى الغالب من أقسام الاجتماع والخدمة الاجتماعية، وكذلك تعتبر كدورة تنشيطية لغيرهم من العاملين فى التثقيف، وقد اختيرت هذه الفئة نظرًا:

١- لدرايتهم بطبيعة المجتمع والظواهر الاجتماعية والعوامل المؤثرة فى حركة المجتمع.

٢- لرغبتهم فى امتهان التثقيف الصحى كعمل.

٣- للتحصيل العلمى خلال سنواتهم الدراسية فى شتى المراحل.

والمقصود بهذه الدورة أن يلموا إلمامًا شاملاً وصحيحًا بهذا العلم:

١- نظريًا. ٢- وتطبيقيًا.

وليس المقصود أن يتخرجوا كأطباء أو ممرضات، وإن كانوا سوف يأخذون بالضرورة معلومات صحية أو طبية تقتضيها طبيعة عملهم.

ومجالات العمل بالنسبة لهؤلاء المتدربين (أو المتدربات على الأصح) مجالات واسعة تشمل:

١- مراكز رعاية الأمومة والطفولة.

٢- المدارس.

٣- مراكز الرعاية الصحية الأولية.

٤- المستشفيات بمختلف أقسامها:

أ- أقسام الولادة وتوعية الأم بالرضاعة الطبيعية مثلاً والتطعيمات، وكل ما يتعلق بالطفل.

ب- أقسام الباطنية ؛ حيث الغذاء المناسب لكل مرض طبقًا لإرشادات الطبيب ، والسلوكيات المناسبة ، والأنشطة المناسبة أيضًا لكل حالة .

جـ- أقسام الأطفال .

د- أقسام الجراحة .

هـ- أقسام العلاج الطبيعى .

و- أقسام القلب ، وما يتعلق بالوقاية من أمراض القلب ومضاعفات .

ز- أقسام الأمراض الجلدية .

ح- أقسام العيون .

ط- أقسام الأمراض المعدية .

ى- أقسام الأسنان .

ك- أقسام الصيدلة ، والتوعية الخاصة بالدواء .

٥- الزيارات المنزلية .

٦- القوافل الثقافية (وعرض الأفلام والوسائل التوضيحية) فى الحملات الصحية العامة .

٧- الجمعيات النسائية ، وبعض جمعيات النفع العام مثل :

- جمعية المرأة الظبيانية .
- جمعية تشجيع الرضاعة الطبيعية .
- جمعية أصدقاء الطفولة .
- جمعية مكافحة التدخين .
- جمعية مكافحة المخدرات والمسكرات .
- الدفاع المدنى .

- خدمة البيئة . . . . إلخ .

٨- المساهمة فى النشاطات الصحية بوسائل الإعلام المختلفة .

٩- برامج التحصين الموسع .

١٠- المشاركة فى عمل المسوح والدراسات الميدانية ذات الأهمية والاستفادة من نتائجها فى معرفة أولويات المشكلات الصحية ، والتركيز عليها .

وغير ذلك من المجالات الأخرى والمناسبات المحلية والإقليمية والعالمية وفقًا لتوجيهات وتعليمات الوزارة ، ومن خلال الاستفادة من المعلومات والنشرات المعدة لهذه الأغراض .

●●●

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

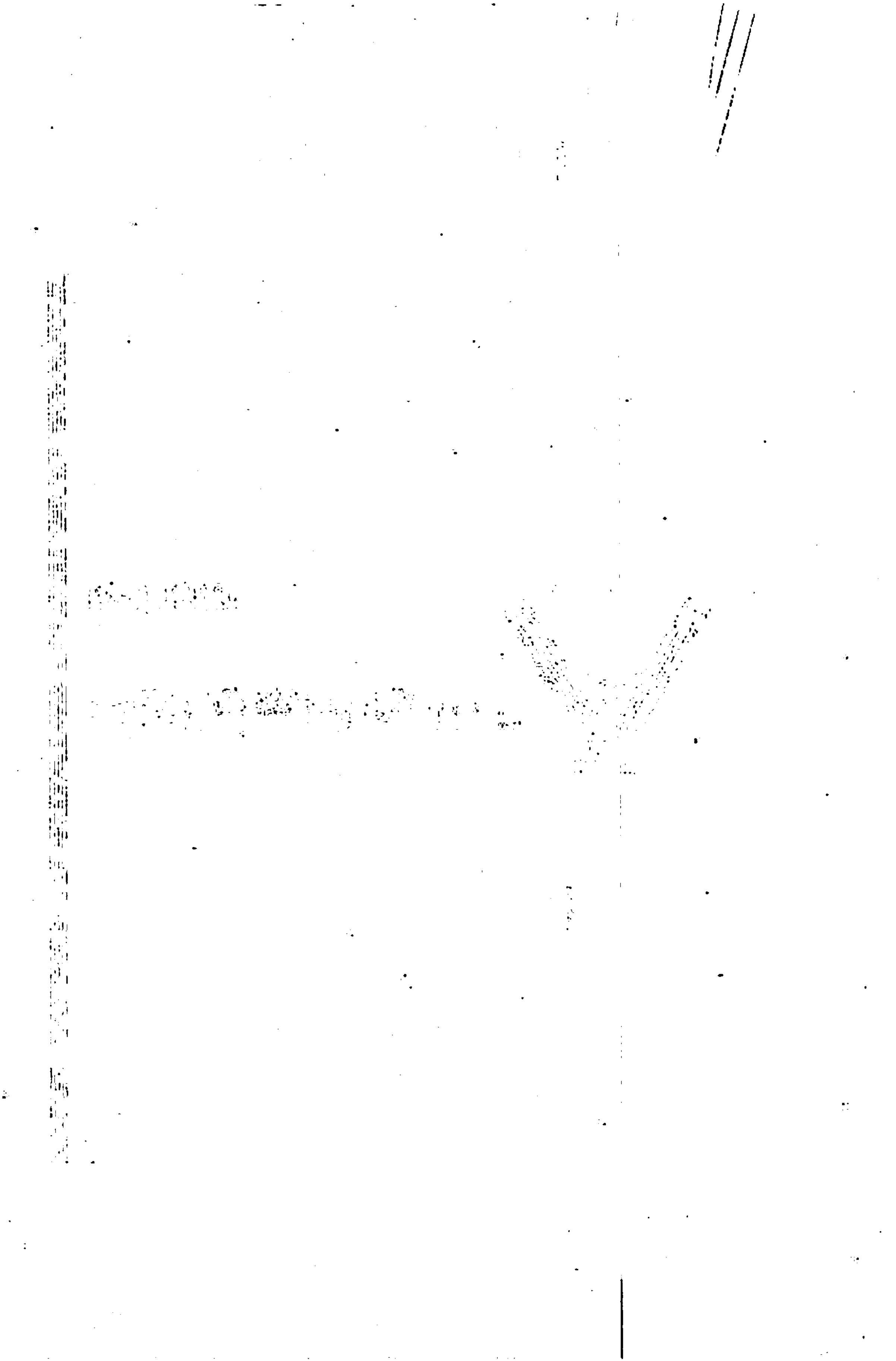
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

الفصل الثالث:

محتويات المنهج التدريبى





محتويات المنهج التدريبى

أولاً: المنهج النظرى:

يشتمل المنهج النظرى الذى يقدم كمحاضرات على الآتى:

١- تعريف وتحديد مفهوم التثقيف الصحى علميًا وعمليًا، وذلك على ضوء مفهوم «السلامة» أو «الصحة» حسبما وضعته منظمة الصحة العالمية.

٢- وسائل التثقيف الصحى مثل:

- المحاضرات والندوات ومواصفاتها.
- الحديث المباشر.
- البرامج الإذاعية والتليفزيونية.
- النشرات والملصقات ومواصفات كل منهما.
- الأفلام الخاصة بموضوعات صحية.
- الفنون واستخدامها فى التثقيف الصحى.
- الاستفادة من النصوص الدينية المناسبة.
- الأخبار والتحقيقات الصحفية.

٣- كيفية اختيار الموضوع المناسب، وأسلوب تناوله.

٤- تحديد الهدف الأساسى من التوعية، وكذلك الأهداف الفرعية الأخرى.

٥- الحرص على تأكيد المشاركة الاجتماعية فى عملية التوعية الصحية وكيفية ذلك.

٦- أهمية العمل على وضوح «الفكرة»، وتيسير المعلومات، تجنُّبًا للالتباس، وعدم وضوح الرسالة.

٧- معرفة واقع المتلقى حتى يمكن التعامل معه بحكمة وبالأسلوب الذى يناسبه.

٨- المرونة فى وضع البرامج؛ لأن طبيعة المجتمع، ومستوياته الثقافية وقطاعاته الإنتاجية المختلفة، وتفاوت الأعمار، والاهتمامات، وتنوع المشكلات الصحية، تقتضى ألا نضع برنامجًا واحدًا وإنما عددًا من البرامج.

(النوعية)

فمثلاً يمكن وضع مثل هذه البرامج:

- برامج للأطفال تتناسب ومستواهم الفكرى والعمرى.
- برامج توعية للأمهات.
- برامج لطلبة المدارس.
- برامج للمسنين.
- برامج للمعوقين.
- برامج للصحة النفسية.
- برامج لصحة البيئة.
- برامج لصحة الأسنان.
- برامج للمرضى المزمنين.... إلخ.

٩- التنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، ومعرفة اهتماماتها وبرامجها (الدفاع المدنى- مناهج المدارس... إلخ).

١٠- طريقة الاستجابة السريعة للأحداث الصحية الطارئة.

١١- إجراء الدراسات والأبحاث وذلك:

- لاكتشاف المشكلات الصحية وأسبابها وطريقة التصدى لها.
- ولمعرفة مدى نجاح البرامج الموضوعة مسبقًا وما تحقق منها ومدى احتياجها للتطوير والتعديل.

١٢- استمرارية التدريب الذاتى التنشيطى، وتوفير المواد والأدلة العلمية اللازمة لذلك

من كتب ونشرات وغيرها، فالمثقف الصحى لا يعتمد فقط على ما يسمعه ويمارسه من تطبيقات، وإنما يجب إن يكثر من الإطلاع والقراءة فى الموضوعات التى ترتبط بعمله.

١٣- صفات المثقف الصحى، التى يجب اكتسابها بالتعلم والمران والصقل وهذه الصفات ضرورية، وفى غاية الأهمية، وذات صلة وثيقة بالنجاح الذى ننشده من وراء عملية التثقيف الصحى.

[انظر الدراسة التى أعددناها حول «مبادئ التثقيف الصحى»- الصفحة الثانية عشر]

١٤- وسائل التأثير المختلفة، والاستفادة من فعالياتها حتى تحقق أقصى ما نطمح إليه.

١٥- جدول المحاضرات النظرية.

هذه المحاضرات تركز على الموضوعات الأساسية والرئيسية التى يحتاج المثقف الصحى إلى فهمها وهضمها هضمًا جيدًا حتى يستطيع طرحها بوضوح، ويكون على استعداد للإجابة على أى استفسار أو سؤال بشأنها.

وهذه الموضوعات تعتمد على جدول الأولويات الوارد فى إطار الإستراتيجية الصحية، أى على ما أسفرت وتسفر عنه الدراسات والأبحاث.

ويضم الجدول التالى الموضوعات المهمة، وهى قابلة للإضافة:

الرقم المسلسل	الموضوع	المفردات
١	التغذية	- الغذاء الصحى المتوازن. - دور العناصر الغذائية المختلفة. - أهمية الفيتامينات والأملاح. - الغذاء الصحى للطفل. - الرجيم (أو النظام الغذائى لأصحاب الأمراض المزمنة مثل مرضى السكر والضغط والقلب والكبد والكلى، وبعض الأمراض

الرقم المسلسل	الموضوع	المفردات
		الأخرى كمرضى القرحة والقولون والبدانة والنحافة . . . . إلخ .
٢	الأمراض المعدية	- تعريفها . - أسباب العدوى . - مصادر العدوى . - الأعراض العامة والعلامات . - الوقاية من الأمراض المعدية ، مع التركيز على أمراض الطفولة والتطعيمات- وغذاء مرضى الحميات . . . إلخ .
٣	أمراض العصر الحديث	- السكر . - القلب والضغط وتصلب الشرايين . - الصحة النفسية واضطراباتها . - وباء الحوادث . - أهمية النواحى الوقائية بالنسبة لذلك .
٤	صحة الأسرة	- دور الأم فى ذلك . - رعاية الأمومة والطفولة . - المسكن الصحى . - المسكن الآمن . - الحيوانات المنزلية . - النظافة الشخصية ونظافة المأكل والمشرب والملبس . - السلوكيات الصحية للفرد والمجموع .

الرقم المسلسل	الموضوع	المفردات
		- الوقاية من أمراض السرطان.
٥	برنامج التحصين الموسع	- أهمية التطعيم وفائدته. - أنواع الطعوم الموجودة بالوزارة ومواعيد إعطائها. - عدم الخوف من مضاعفاتها الجانبية. - دور التطعيمات فى الوقاية من العاهات والمضاعفات. - نجاح برنامج التحصين الموسع.
٦	صحة الفم والأسنان (نظرًا لارتفاع معدل تسوس الأسنان)	- الأسنان اللبنية وأهمية الحفاظ عليها. - أسباب نخر الأسنان. - تشوهات الأسنان وأسبابها. - الوقاية من أمراض الفم والأسنان. - أهمية نظافة الأسنان واستعمال الفرشاة.
٧	المخدرات والمسكرات والتدخين	- خطورة هذا الثالوث على الصحة. - أساليب الغواية. - رعاية الشباب والصبية من هذا الخطر. - دراسات وإحصائيات عن هذه المواد الضارة. - التدخين السلبى وخطره على الآخرين.
٨	صحة البيئة	- بروز موضوع البيئة بشدة فى الفترة الأخيرة. - ما المقصود بالبيئة. - الأخطار التى تهدد البيئة. - الأمراض التى تنجم عن ذلك.



الرقم المسلسل	الموضوع	المفردات
		- الحفاظ على البيئة، والوقاية من الاعتلالات الصحية التى تسببها. - التربية البيئية فى المدارس.
٩	الإسعافات الأولية	- الإسعافات الأولية ضرورة فى هذا العصر. - أنواع الإسعافات الأولية. - التدريب على الإسعافات الأولية. - تجنب الموروثات الخاطئة فى الإسعافات الأولية.
١٠	الدواء والعقاقير الطبية	- ما هى العقاقير الطبية. - آثارها الجانبية. - سوء استخدامها. - أهمية استشارة الطبيب. - ترشيد استهلاكها. - ضوابط الجرعات الدوائية.
١١	الحوادث	- ارتفاع نسبة الحوادث ومضاعفاتها. - لماذا تحدث الحوادث؟ - حوادث المنزل- الشارع- المدرسة من حرائق واختناقات وكهرباء، وحوادث الغرق والملاعب... إلخ.
١٢	المعوقون	- ارتفاع معدل الإعاقة. - أسباب الإعاقة. - الوقاية من الإعاقة.

الرقم المسلسل	الموضوع	المفردات
		- التأهيل والتعليم وطريقة التعامل .
١٣	رعاية المسنين	- أهم أمراض الشيخوخة . - رعاية المسنين منزليًا وفى المؤسسات . - سياسة الوقاية والترويح والانفتاح .
١٤	العادات والتقاليد المنافية للصحة	- تحديد هذه الممارسات . - كيفية التخلص منها بالأسلوب المقنع . - وضع الطب الشعبى فى مكانه الصحيح . - القضاء على الخرافات والشعوذات .
١٥	الرياضة والصحة	- أهمية الرياضة وتأثيرها على الجسم . - تنوع الرياضة تبعًا لمراحل العمر . - الرياضة فى حالة الصحة وحالة المرض .
١٦	مشكلات الشباب الصحية	- طبيعة سن المراهقة . - المخاطر الصحية التى يتعرض لها الشباب . - الوقاية من الأخطار الصحية التى تهدد الشباب .
١٧	أمراض الإصابة بالجو الحار	- الإنهاك الحرارى . - الانهيار الحرارى . - ضربة الشمس . - العوامل التى تؤدى إلى ذلك وطريقة الوقاية من أمراض الإصابة بالجو الحار .
١٨	أمراض الشتاء	- معدية وغير معدية . - سبب الحدوث .

الرقم المسلسل	الموضوع	المفردات
		- أساليب الوقاية .
١٩	أمراض الحساسية	- أسبابها وكيف تحدث . - ما الدور الوقائى الذى يؤديه الفرد؟ - خطورة الحساسية للدواء .
٢٠	الاستفادة من الخدمات الصحية بأسلوب سليم	- الحفاظ على المؤسسات الصحية واجب وطنى . - معرفة طرق التعامل مع هذه المؤسسات . - وسائل التسجيل الصحى . - أهمية حسن التعامل مع العاملين فى هذه المؤسسات والثقة بهم . - التأكيد على حرص الهيئة الصحية على كتمان أسرار المرضى .

ثانياً: المنهج العلمى:

١- التدريب على أهم الإسعافات الأولية .

٢- زيادة مراكز رعاية الأمومة والطفولة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية . لمشاهدة الممارسة العملية للتثقيف الصحى والمشاركة فيها .

٣- زيارة أقسام المستشفيات لرؤية ما درسوه نظريًا فى كل قسم من الأقسام .

٤- زيارة مراكز المعوقين والمسنين تحت إشراف الفنيين .

٥- عرض خاص للمتدربين ليشاهدوا بعض الأفلام الصحية التى تعالج قضايا صحية مختلفة .

٦- حضور بعض المحاضرات والندوات التى تقام من قبل التثقيف الصحى مع الأمهات، أو طلبة المدارس، أو الجمعيات ذات النفع العام وغيرها (تجارب عملية).

٧- زيارة التليفزيون والإذاعة لمعرفة كيف تُعَدّ البرامج الصحية، وكيف يتم تقديمها للجمهور؟

٨- توزيع النشرات والكتيبات والملصقات الصحية عليهم كنماذج يجب الاسترشاد بها.

٩- عرض خاص لنماذج من الرسائل التليفزيونية القصيرة، والرسائل الإذاعية، وكذلك عرض بعض حلقات سلامتك المتوفرة لدى الوزارة.

١٠- التدريب على استبيان مبدئى عن بعض الموضوعات المهمة مثل:

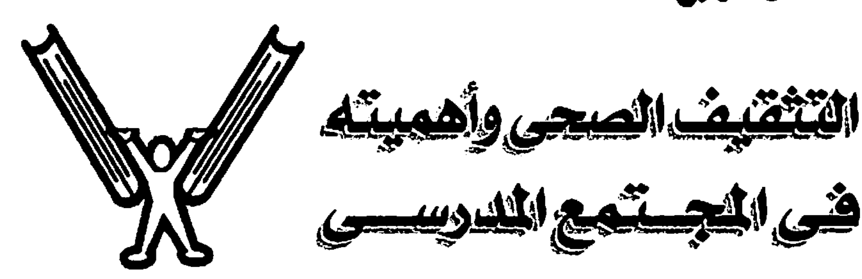
- معدل الرضاعة الطبيعية.
- أسباب الحوادث (بقسم الحوادث)... إلخ.

١١- تكليفهم بعمل بعض الوسائل التثقيفية الممكنة، ومراجعتها لهم، وإبداء الملاحظات على الشكل والمضمون مثل: عمل رسم يصلح كملصق، أو بطاقة خاصة (فى المناسبات) أو إعداد نشرة مطوية.. إلخ.

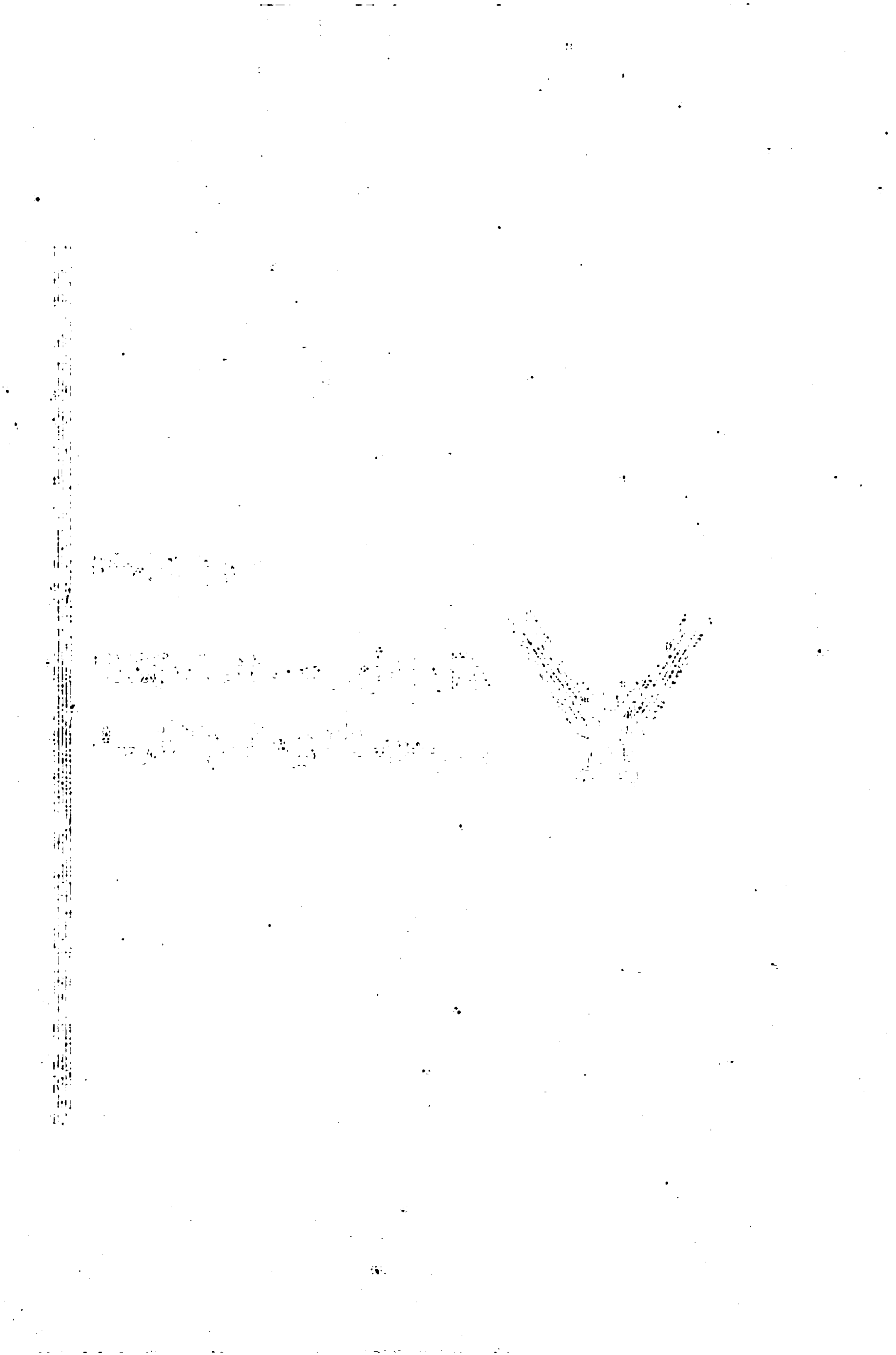
١٢- الاشتراك فعليًا فى برنامج إذاعى معد سلفًا وتعويدهم الوقوف أمام الميكروفون، ولقطات تليفزيونية قصيرة فى بعض الأركان الصحية لمعرفة مدى استيعابهم وكفاءتهم.

●●●

الفصل الرابع:



التثقيف الصحى وأهميته في المجتمع المدرسى





التثقيف الصحى وأهميته فى المجتمع المدرسى

المجتمع المدرسى يؤدى دورًا مهمًا على صعيد المجتمع ككل، ومما هو معروف أن عدد الطلاب والطالبات بمختلف المراحل يشكل نسبة كبيرة من عدد السكان فى الدولة، فضلاً عن أن هؤلاء الطلاب يقضون فترة مهمة من مراحل العمر، فيها الطفولة المبكرة، والطفولة المتأخرة، وسن المراهقة.

وعملية التثقيف الصحى ليست مجرد معلومات أو معارف تُلقن، ولكن التثقيف يكتسب مدلوله الصحيح وفاعليته الحقيقية، عندما تتوفر له هذه الجوانب الحيوية:

أولاً: أن يتناول المشكلات المحلية الموجودة فعلاً، وإن تقدم هذه المشكلات وفق جدول أولويات الأهم فالمهم، ومن هنا كان على المثقف الصحى أن يتزود بالوعى والبصيرة النافذة.

ثانيًا: أن ترتبط «المعلومة» الصحية بالأسلوب المناسب، حتى يتحقق التأثير، وتحدث القناعة التامة لدى المتلقى.

ثالثًا: أن تتحول «المعلومة» إلى سلوك وممارسة على صعيد المدرسة والمجتمع وتنتقل إلى الأسرة، حتى لا يحدث ذلك التناقض الذى يورث البلبلة ويضعف من القناعة.

رابعًا: أن يكون المثقف الصحى قدوة فيما يقول من أقوال، أو يأتيه من تصرفات؛ لأن عين الطالب ترصد كل شىء بدقة، والأعمال أشد رسوخًا فى ذهنه وسلوكه من الأقوال.

خامسًا: أن يدرب الطالب على القيام بدور المثقف الصحى، وبذلك يصبح الطالب والمجتمع المدرسى كمركز إشباع للوعى والنهوض بالمستوى الصحى للجميع.

سادسًا: عدم الاكتفاء بالأساليب التقليدية فى التوعية، فليست الإشادات المكتوبة أو المسموعة هى الوسيلة الوحيدة لذلك، ولا شك أن استخدام وسائل التوعية الأخرى

كالأفلام والأغانى والأناشيد والفنون التشكيلية والتمثيليات تؤدى دوراً مؤثراً فى هذا المجال؛ لأنها تخاطب الوجدان والعقل معًا، وتسهم فى تجسيد وتشخيص المشكلات المطروحة، والأسلوب الأمثل لحلها.

سابعًا: توضيح الرابطة الوثيقة بين الآداب والنصوص الدينية وبين التوعية الصحية، وخاصة أننا فى مجتمع مؤمن متدين، وللدين تأثير كبير على أفكار الناس ومشاعرهم وسلوكهم، وهناك كمٌ هائل من تراثنا الإسلامى فى هذا المجال بالذات، وفى هذا الإطار يصبح اكتساب السلوك الصحى السليم طريقًا إلى طاعة الله، ونيل ثوابه، كما يصبح جزءاً لا يتجزء من أخلاقيات المسلم، حفاظًا على الفرد والمجتمع.

ثامنًا: التثقيف الصحى ليس مسئولية «الفريق الصحى» بالمدرسة وحده، ولكن هناك الأخصائى الاجتماعى والنفسى والمعلم والإدارى أيضًا، وهؤلاء يستطيعون المساهمة بنصيب موفور فى عملية التوعية.

وهذه النقطة تجرنا إلى قضية مهمة لحسن تأهيل هؤلاء المربين، وتلك تعتمد على عنصرين رئيسين:

١- توفير المادة العلمية المبسطة الصحيحة حتى تكون مرجعًا لهؤلاء جميعًا.

٢- عمل دورات تدريبية (عامة- وتوعية) حتى تواكب الأحداث والتطورات العلمية والصحية المتلاحقة.

تاسعًا: لا تكتمل عملية التثقيف الصحى فى المجتمع المدرسى إلا إذا أخذت فى الاعتبار مشاركة الأسرة (الأب أو الأم)؛ ففى مراحل الروضة والابتدائية يجب أن تعقد جلسات توعية صحية للأمهات بالذات حتى يسرن على توافق مع خطة المدرسة، على ضوء تفهمهن لمشكلات أبنائهن وبناتهن الصحية، وقد نجحت هذه التجربة عند تطبيقها منذ سنوات، وأعتقد أن مجالس الآباء والأمهات نستطيع من خلالها أن نحقق ذلك الهدف، ولا شك أن ذلك يزيد من الروابط الحيوية بين البيت والمدرسة.

عاشراً: أهمية التنسيق بين وزارة التربية والتعليم والمؤسسات الإعلامية (التليفزيون والإذاعة والصحف)، حتى يسهم التربويون المتخصصون بأسلوبهم ودراساتهم فى تطوير برامج الثقافة الصحية التى تتناول الأطفال والشباب والأسرة بصفة عامة.

إن التثقيف الصحى فى المجتمع المدرسى لم يعد ترفًا، بل هو ضرورية وخاصة إذا تذكرنا أن الصحة لا تعنى سلامة البدن وحده، وخلوه من الأمراض الميكروبية، ولكن الصحة تعنى السلامة بدنيًا، ونفسيًا، وعقليًا واجتماعيًا، وتأكيد هذا المفهوم فى المجتمع المدرسى سوف يسهم فى خلق جيل جديد يتميز باللياقة «اللياقة بشتى جوانبها وشروطها».

ولم يكن من قبيل المصادفة أن يتفق وزراء التربية والصحة على تضمين التثقيف الصحى فى مختلف المناهج والمراحل الدراسية بالطريقة التى تناسب كل مرحلة، وكل مادة دراسية.

بقيت قضية مهمة لعلها تغيب عن البعض وهى أن التوعية الصحية كانت تركز فى الماضى على الأمراض المعدية، ووسائل الحياة النظيفة، وقد تحقق نجاح كبير فى هذا المضمار، لكن العصر الذى نعيشه فى أيامنا هذه قد اتسم بمشكلات صحية عديدة لا صلة لها بالميكروبات أو الجرثومة، وهذه المشاكل الصحية ترتبط بأوبئة جديدة مثل التدخين والحوادث والمخدرات وأمراض التغذية وما يتعلق بها من اضطرابات فى الشرايين والقلب والتمثيل الغذائى (مرض السكر)، وغير ذلك من الأمور التى لا نملك لها طعومًا أو أمصالاً للوقاية منها، وتظل التوعية الصحية فى هذا القطاع من المشكلات هى أقوى سلاح فى أيدينا للتصدى لهذا الخلل الصحى الذى يهدد البشر خاصة فى الدول المتقدمة.

ولا ننسى اهتمام التثقيف الصحى «بالرياضة البدنية» التى تدخل فى صميم أى برنامج أو تخطيط لمجابهة الأمراض الحديثة، ونأمل أن يتسع نطاق الدور الذى يؤديه «معلم التربية الرياضية» فى عملية التثقيف الصحى علميًا وعمليًا، وأن يُعطى الإمكانات والوقت الكافى لتنفيذ خطته الشاملة بكفاءة واقتدار.

ولعله من نافلة القول أن نقول: بأن برامج التثقيف الصحى فى المجتمع المدرسى يجب أن توضع فى إطار المشاركة الفعلية بين التربية والصحة، وأن تكون متابعة هذه البرامج مستمرة، بالتنسيق بين الطرفين، حتى يمكن معرفة مدى النجاح الذى تحقق، وكذلك العقبات التى تحتاج إلى تذليل، وحتى يمكن تنقيح الخطة، وتعديل المسار وفقًا لما يجد من أمور ووقائع.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

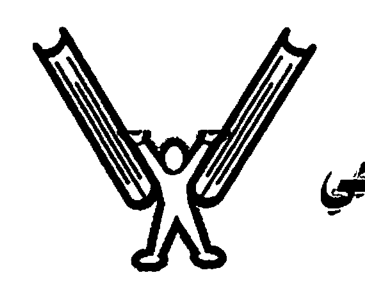
[illegible]

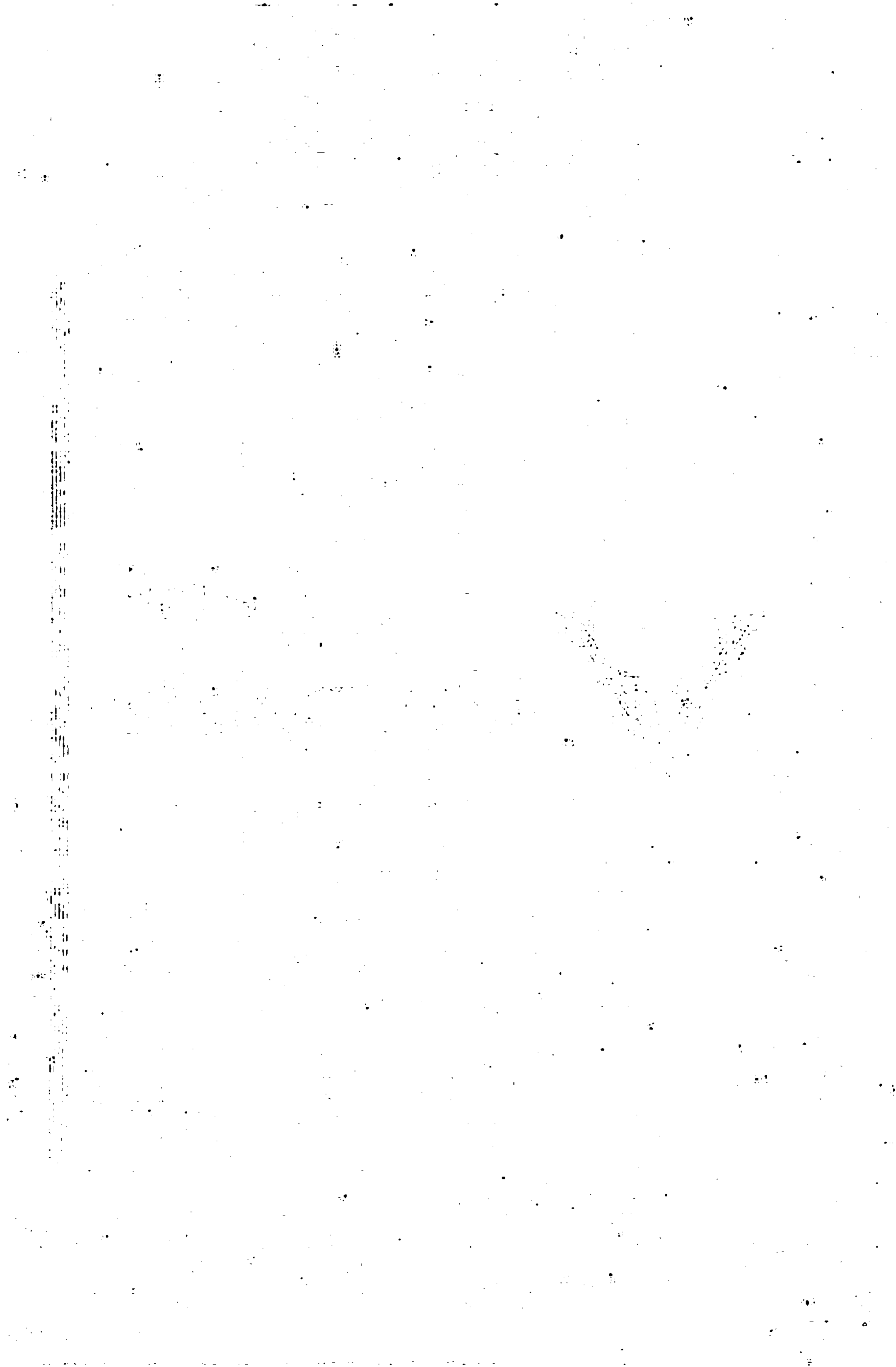
[illegible]

[illegible]

الفصل الخامس:

دور المدرس فى التثقيف الصحي







دور المدرس فى التثقيف الصحى

١ - ما هو التثقيف الصحى؟

٢- الدور الأساسى للمدرس فى التثقيف الصحى.

٣- كيف يحقق المعلم النجاح فى مجال تثقيف الطفل صحيًا؟

٤- تنسيق التثقيف الصحى بين المدرسة والبيت.

٥- التثقيف الصحى والآداب الإسلامية.

٦- المعلم ودوره فى خدمات الصحة المدرسية.

٧- قائمة الأولويات.

٨- التدريبات.

أولاً: أهداف التعيين:

١ - عرض مفهوم التثقيف الصحى ووسائله.

٢- الإلمام بدور المعلم/ المعلمة فى عملية التثقيف الصحى (فى مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية).

٣- ربط البيت بالمدرسة فى عملية التثقيف الصحى.

٤- تهيئة المعلم/ المعلمة للمساهمة فى برامج الصحة المدرسية من الناحية التثقيفية والنواحى الأخرى.

ثانيًا: خطة تنفيذ التعيين:

١ - المدة المخصصة للتعيين أربع ساعات يتم توزيعها حسب البنود ودرجة أهميتها.

٢- الاستفادة من أسلوب المناقشة والحوار للوصول إلى الأفكار والمفاهيم والتطبيق العملى، وكذلك عرض بعض نماذج الملصقات والأفلام... إلخ.

٣- توجيه قائد الحلقة للمشاركين فى طريقة حل التدريبات.

ما هو التثقيف الصحى؟

أصبح من الأمور المقررة أن عملية التثقيف الصحى تكتسب أولوية مطلقة فى مجال الخدمات الصحية، فهى خطة الدفاع الأول ضد المرض أو الانحراف فى الصحة، وهى تلزم الأصحاء كما تلزم المرضى، فبالنسبة للأصحاء تشكل الثقافة الصحية (التثقيف الصحى- التربية الصحية) أهم الخطوات الوقائية ضد الأمراض، فتحاول منع حدوثها ابتداء، وبالنسبة للمرضى يسهم التثقيف الصحى فى تحقيق الشفاء، وتجنب المضاعفات، وتنظيم عملية الغذاء والدواء والنشاط المناسب، وغير ذلك من الأمور المهمة، كما أنها تلعب دوراً مهمًا فى التأهيل للمعوقين.

ولقد كان يظن قديمًا أن التثقيف الصحى مسئولية الطبيب والجهاز الطبى بصفة خاصة، أما اليوم فقد أصبح التثقيف الصحى مسئولية الجميع، يستوى فى ذلك الطبيب والممرضة والمعلم والأخصائى الاجتماعى، والمشرف الرياضى، ورجل الإعلام، وعالم الدين، وربة البيت وغيرها، حتى يمكن اليوم أن يقال: إن التثقيف الصحى مسئولية الجميع بدرجات متفاوتة، على قدر استعدادات كل فرد من حيث المعرفة والقناعة وأساليب العمل (ولكل مقام مقال).

وإذا أردنا أن نضع تعريفًا مقبولاً للتثقيف الصحى، فيمكننا أن نقول:

«التثقيف الصحى هو جعل المعلومات والحقائق الصحية سلوكًا حيًا واقعيًا فى حياتنا، مستخدمين فى ذلك الأساليب التربوية الحديثة».

ومن هذا التعريف نستطيع أن ندرك أن التثقيف الصحى ليس مجرد معلومات نحشو بها الرؤوس، فما أكثر من يعلمون ولكنهم لا يعملون بما علموا، ولكنه عملية تفاعل ناتجة عن قناعة وإيمان، ثم فى النهاية يصبح سلوكًا وممارسات وأفعالاً، وصدق الله العظيم إذ يقول فى كتابه العزيز:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لا تَفْعَلُونَ (٢) كَبُرَ مَقْتًا عِندَ اللَّهِ أَن تَقُولُوا مَا لا تَفْعَلُونَ﴾ [الصف: ٢، ٣].



وكما هو واضح فإن التعريف يشمل جانب العلم والمعلومات مضافًا إليه جانب التطبيق أو العمل، كما يحتوى ضمنًا على وسائل أو أساليب للاتصال والتأثير.

ومما هو جدير بالإشارة فى هذا المجال أن القدوة الحسنة «تلعب دورًا أساسيًا وبارزًا فى جعل التثقيف الصحى قادرًا على تأدية المنوط به من آثار إيجابية، فالطفل عندما يرى معلمه أو معلمته، أو أباه أو أمه، يقومون بتنفيذ التوجيهات الصحية فى حياتهم، فسوف يقلدهم، ويمضى على منوالهم، أما إذا كان يسمع الإرشاد الجيد، ثم يرى الفعل المخالف فلن تترسخ لديه القناعة، ولن يلتزم بالسلوك المطلوب» ﴿أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنسَوْنَ أَنفُسَكُمْ وَأَنتُمْ تَتْلُونَ الْكِتَابَ أَفَلا تَعْقِلُونَ﴾ [البقرة: ٤٤].

وقد يظن البعض أن التثقيف الصحى يركز على سلامة البدن وحده وحمايته من الأمراض، معتقدًا أن الصحة هى سلامة الجسم، والواقع أن التعريف الصحيح لمفهوم الصحة يعنى السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، ومن ثم فإن الصحة بمفهومها الواسع تشمل مختلف الجوانب بالفرد، وبما حوله من بيئة وعلاقات، وما يخالجه من مشاعر وعواطف ونوازع.

وتلخيصًا لما سبق فإن التثقيف الصحى:

- علم وعمل.. أو معلومات وسلوك.
- قدوة حسنة وليس مجرد إرشادات.
- يشمل الطفل فى كل نواحى حياته بدنيًا ونفسيًا وعقليًا واجتماعيًا.
- ضرورة فى حالة الصحة وحالة المرض.
- ويشكل أولوية مطلقة فى نطاق الخدمات الصحية.
- وهو مسئولية الجميع، وليس مسئولية الجهاز الطبى وحده.
- وأنه يتخذ الأساليب التربوية والنفسية المناسبة كوسيلة لبلوغ الغاية.

●●●

الدور الأساسى للمعلم فى التثقيف الصحى

الطفل فى مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية، يخضع للعديد من المؤثرات التى تترك بصماتها على شخصيته وتفكيره وسلوكه، وهو فى هذه المرحلة من العمر شديد الحساسية لكل ما يجرى حوله، ولهذا فإن علماء التربية والنفس يؤكدون على أهمية تلك المرحلة، وما يحدث خلالها؛ لأنها ستكون ذات تأثير بالغ فى مستقبله وأخلاقه وعاداته.

١- البيت والأسرة: الطفل يقضى الوقت الأكبر فى بيته وبين أفراد أسرته، حيث يلعب ويتناول الطعام ويتعامل مع مختلف النوعيات، ويشاهد ما يجرى من أحداث سارة أو محزنة وقد يتعرض للعطف أو الإهمال أو العقاب، ويقلد الكبار فى الكلام والسلوك وفى استعمال بعض الأدوات، المهم أنه يخرج بحصيلة كبيرة مما يحيط به من تجارب وسلوكيات ومعتقدات فى محيط أسرته.

٢- المدرس والمدرسة: ويقضى الطفل وقتًا أقل مما يقضيه فى البيت ومع ذلك فإن نظرة الطفل لمدرسه، واهتمامه بما يصدر عنه ثم علاقات الطفل بزملائه فى الفصل خاصة، والمدرسة عامة، وكذلك السياسة التربوية التى يعيش الطفل فى نطاقها سواء ما يتعلق منها بعملية التعليم أو الترفيه والرياضة أو النشاطات الأخرى المعروفة، وأساليب التوجيه المباشر وغير المباشر، كل هذه الأمور لها تأثير لا يمكن اغفاله على شخصية الطفل وأفكاره وسلوكه، وهذا التأثير ليس بالقدر اليسير، فعلى الرغم من أن المدة التى يقضيها الطفل بالمدرسة أقل من مثيلتها فى البيت، إلا أنها مشحونة بالأفعال والأقوال والعلاقات، مما يجعلها تكتسب أهمية خاصة، لما ترسبه فى عقله ووجدانه من انطباعات.

٣- الصحة المدرسية: ونقصد بها الطبيب والممرضة والبرامج الصحية المطبقة بالنسبة للأطفال داخل المدرسة كالفحص الشامل والتطعيمات وعيادة المدرسة والتوعية الصحية وغيرها، وبالطبع فإن الصحة المدرسية بتعاملها المباشر أو من خلال البرامج المطبقة ومن خلال استيفاء البطاقة الصحية، لها تأثيراتها هى الأخرى على الطالب، ولكنها فى حيزها الزمنى تكون أقل من مدة البيت أو الفصل الدراسى.

٤- الأخصائى الاجتماعى (والأخصائية الاجتماعية والنفسية):

وعلاقة الأخصائى الاجتماعى بالطفل (بالتعاون مع المدرس والأسرة) تحتل حيزاً ذا قيمة فى التأثير على الطفل، من خلال السلوكيات اللافتة للنظر التى يأتيها هذا الطفل، ومن خلال تناول مشكلاته والعمل على حلها وفق الأساليب التربوية السليمة.

ولعله من نافلة القول أن نشير إلى تأثير سائق سيارة المدرسة والفراش وغيرها ممن يمتون من قريب أو بعيد بحياة الطفل المدرسية.

هذه المؤثرات التى أشرنا إليها يجب أن تؤخذ فى الاعتبار عند قيام المدرس بدوره فى مجالات التثقيف الصحى، فلا يمكن أن يغفل المدرس مثلاً عن أهمية العلاقة بين المدرسة والبيت، كما أن على المدرس أن يتفهم جيداً برامج الصحة المدرسية وعلى رأسها برنامج التثقيف الصحى، بل ويسهم فيها مساهمة فعالة، وعليه أيضًا التنسيق مع الأخصائى الاجتماعى والنفسى، ومن هذا المنطلق يتكون ما يمكن أن نسميه خطة موحدة «أو خطة متفق عليها» للقيام بواجبات التثقيف الصحى.

●●●

كيف يحقق المعلم فى مجال تثقيف الطفل صحيًا؟

أولاً: أن يكون لدى المعلم الإلمام الكافى أو المناسب بالمعلومات والحقائق الصحية والعلمية الأساسية ويستطيع المدرس أن يحقق ذلك من خلال «التثقيف الذاتى» بالاطلاع على بعض النشرات والمراجع المبسطة التى يوثق بها، أو التى تصدر عن الجهات العلمية الرسمية سواء فى وزارة الصحة أو وزارة التربية والتعليم أو غيرهما، وبهذا يتجنب المعلم إعطاء معلومات خاطئة أو غير مؤكدة.

ثانيًا: أن يستفيد المعلم من الحصيلة التى تجمعت لديه من المعارف النفسية والاجتماعية والتربوية والسلوكية، وهى معارف يستغلها عادة فى طرق التدريس والتربية واحتياج المدرس لهذه المعارف حيوى حتى يستطيع أن يؤثر فى سلوكيات الطفل وممارساته اليومية على أساس صحيح.

ثالثًا: أن يتحرك المعلم فى أدائه للتثقيف الصحى وفق البرامج الموضوعة لذلك، والتى يفترض أن يشارك ابتداء فى وضعها مع الهيئة الصحية والأخصائى الاجتماعى بالمدرسة، والالتزام بالبرنامج الموضوع يكتسب أهميته من أنه برنامج يلبى احتياجات الواقع والبيئة التى يعيش فيها الطفل، وبالإمكانات المتاحة فالمعروف أن المشكلات الصحية تختلف من بيئة لأخرى، ومن مكان لآخر، كما تختلف تبعًا لاختلاف مراحل العمر المختلفة.

وبالطبع فإن هذا لا يمنع من تناول البرنامج بالتعديل أو التطوير عند الضرورة، فإذا جدت مشكلة صحية، أو انتشر مرض لم يكن فى الحسبان، يمكن أن يضاف ذلك إلى البرنامج بالاتفاق مع الجهات الأخرى المعنية.

رابعًا: استخدام الرسائل التوضيحية المتاحة فى المدرسة، ولا شك أن تنوع وسائل التثقيف الصحى، يغرى الطفل بالمتابعة، وينفى عنه الملل، ويثرى العملية التثقيفية، ومن هذه الوسائل:

١- الأفلام السينمائية والتليفزيونية (عادية- كرتون- عرائس).

٢- الأغانى والأناشيد والشعارات .

٣- قصص الأطفال الهادفة المبسطة وتطويعها للغاية المنشودة .

٤- الملصقات المبسطة الواضحة .

٥- الأناشيد- التمثيليات .

خامسًا: قيام المعلم بتكليف الأطفال بأعمال معينة تهدف إلى التثقيف الصحى مثل :

١- الدعوة إلى غسل اليدين قبل تناول الوجبة المدرسية وبعدها مع توفير الصابون والمناشف الخاصة ، وعدم استعمال أدوات الغير .

٢- ممارسة الرياضة مع توفير الأدوات والملابس ، وتحت إشراف المعلم ، ومراعاة جوانب الأمن والسلامة .

٣- تعويد الأطفال على الجلسة الصحية فى الفصل .

٤- تعويد الأطفال على المضغ الجيد للطعام .

٥- عدم حك العين باليد الملوثة .

٦- عدم وضع الأدوات المدرسية كالقلم أو الممحاة أو الطباشير فى الفم .

٧- تزويد الأطفال باللعب المناسبة لعمرهم ، والهادفة إلى تثقيفهم .

٨- استبعاد الأدوات الحادة التى قد تسبب الجروح .

٩- تحذير الأطفال من العبث بتوصيلات الكهرباء ، أو القفز من الأماكن العالية .

١٠- الإشراف على إعطاء الطالب علاجه المقرر ، والتفاهم مع البيت حول ذلك حتى تتم جرعات العلاج ، وإقناعه بعدم التعامل مع الباعة الجائلين .

١١- تعليم الطفل بعض الإسعافات الأولية البسيطة بالأسلوب الذى يتواءم مع سنه . . بالصور . . أو بالتجربة الحية . . وتشجيعه على ذلك وتدريب الهيئة التدريسية والإشرافية على الإسعافات الضرورية .

سادسًا: للاستفادة من مختلف المواد العلمية فى التثقيف الصحى وتعميقه، فقد كان السائد فيما مضى أن يكون التثقيف الصحى فى مادة العلوم أو الصحة، ولكن الاتجاه الصحيح اليوم أن تكون كافة المواد مجالاً لذلك، ففى التربية الإسلامية، يمكن الاستفادة من بعض الأحاديث النبوية الشريفة المتعلقة بالصحة والوقاية عامة، وفى دروس اللغة العربية كالتعبير والقراءة والنصوص نستطيع أن نتناول بعض المشكلات الصحية كالحوادث وأضرار القذارة وآداب المرور ومخالطة المرضى وسوء التغذية وغير ذلك، وفى التاريخ يمكن أن نشير إلى بعض أعلام الطب وفى التربية الفنية نستطيع أن نوجه الأطفال لرسم موضوعات تتعلق بالصحة. . وفى التربية الرياضية نشير إلى أهمية الرياضة فى تكوين الجسم السليم القادر على التغلب على الأمراض. . . إلخ.

سابعًا: تشجيع الأطفال على التطوع بالعمل فى نظافة البيئة المدرسية والحفاظ عليها وحماية الفصل من العبث والقاذورات ورصد الجوائز والحوافز لذلك.

ثامنًا: توزيع معجون الأسنان والفرش على الأطفال، وتعليمهم طريقة الاستعمال وخاصة بعد تناول الوجبة المدرسية سواء أكانت من المدرسة أو من المقصف.

تاسعًا: الإشراف على إنشاء الجمعيات الصحية للأطفال بالمدرسة ووضع برامج تدريب وعمل مبسطة لها، تتناسب مع عقلية الطفل وإمكاناته، وعمل الملصقات المحلية التى تؤكد معنى من معانى التوعية الصحية الأساسية.

عاشرًا: الاهتمام بجانب القدوة وليتذكر المعلم دائمًا أن الطفل ينظر إليه كمثل أعلى، وأنه يحاول تقليده فى كل صغيرة وكبيرة حتى فى ضحكه أو غضبه أو كلامه أو حركاته، ومسئولية المعلم هنا مسئولية كبيرة.

بقى أن نذكر السادة المعلمين بموضوع يعرفونه جيدًا ألا وهو أفضل الطرق للوصول إلى عقل الطفل ووجدانه.

إن الطفل لا يستوعب الأمور «التجريدية»؛ لأنها فوق مستوى عقله وإدراكه وخاصة فى السنوات الأولى من العمر، ولهذا فإن «التجسيد» هو الأسلوب الأفضل للتأثير فيه، ونقصد بذلك إبراز الموضوع المراد توصيله للطفل بطريقة ملموسة. . فالنظافة كلمة

مجردة . . لكن الماء والصابون تجسيد لها، واللعب بالكبريت تصور غامض. . لكن صورة لطفل اشتعلت فيه النار وأخذ يجرى ويبكى هى تجسيد حى مؤثر لذلك.

والطفل فى مرحلة الروضة لا يعرف القراءة، ولكنه يفهم القصة المبسطة التى يقدمها المدرس بطريقة تمثيلية، ويفهم الصورة المعبرة إذا شرحت له، وكذلك يفهم القصة البسيطة المصورة إذا شرحت أيضًا.

المعلم بخبرته الطويلة، ودراساته التربوية، يستطيع أن يضع يده على الأسلوب الأمثل لتوصيل «المعلومة» للطفل، كما يتحقق الهدف فى عملية التثقيف الصحى.

ونؤكد هنا مرة أخرى على أهمية قصص الأطفال فى عملية التثقيف الصحى، حيث أن التشويق والأحداث وما تثيره من خيال واندماج، وتأثيرها على وجدانه، كل هذا يجعل القصة وسيلة من أبرز الوسائل فى العملية التربوية التثقيفية.

●●●

تنسيق التثقيف الصحى بين المدرسة والبيت

التثقيف الصحى بالمدرسة -مهما كان مستواه أو درجة نجاحه كبرنامج وتطبيق لا يكفى وحده لتحقيق الهدف المطلوب فى تحقيق السلامة والكفاية البدنية والاجتماعية؛ لأنه لو حدث تناقض بين الجهتين (المدرسة والبيت) فسوف تتعطل أو تنحرف عملية الوعى والنمو السلوكى، تبعًا لاضطراب المفاهيم، واختلاف النظرة.

والبيوت تختلف من حيث المستويات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية، ولهذا أصبح من المحتم أن يحدث نوع من التنسيق بين جهود المدرسة وجهود البيت فى شتى المجالات ومنها مجال التثقيف الصحى.

وهناك سلبيات فى هذه الناحية يمكننا أن نوجزها فى الآتى:

١- بعض البيوت لم تزل تؤمن بالطب الشعبى، وتعتمد عليه اعتمادًا كبيرًا فى حياتها وتطبق ذلك على أطفالها، والطب الشعبى برغم وجود بعض التجارب القليلة الناجحة فيه، إلا أنه لا يرقى إلى مستوى المنجزات الحديثة الرائعة فى مجال الطب المعاصر، فضلاً عن أن بعض مواد الطب الشعبى المأخوذة من الأعشاب لا تحدد فيها الجرعة بطريقة علمية، ولا تجرى عليها عملية التنقية الضرورية، بالإضافة إلى أن بعضها يؤدى إلى أضرار بالغة، ويؤخر الذهاب إلى الطبيب، فتضيع على المريض فرص ثمينة.. وهذا يشكل فجوة بين المفهوم الحديث فى الصحة المدرسية ومفهوم الطب الشعبى فى البيت.

٢- بعض البيوت لا تستطيع تقدير حجم الخطر فى ممارستها الصحية الخاطئة، وفى نظرتها لبعض انحرافات الصحة، فالبعض مثلاً لا يكترث لعملية التطعيم ضد الأمراض المعدية، والبعض الآخر يظن أن الحمى مرض واحد، وأن علاجها واحد، ولهذا يجد المرض الخطير (كالتيفوتيد) الفرصة كى يستشرى.

٣- بعض البيوت ليس لديها الثقافة الغذائية الصحيحة، فيصاب الأطفال بسوء التغذية برغم ارتفاع الدخل، وتوافر كمية الطعام.

٤- بعض البيوت لا يلقون إلى موضوع «الرقابة المنزلية» والاهتمام بإجراءات الأمن والسلامة فى المنزل أو الشارع، ومن ثم يعرضون الأطفال لكوارث لا يعلم إلا الله مداها.

٥- وبعض البيوت لا يدركون أهمية مواصلة العلاج للفترة التى يحددها الطبيب فيقطعون العلاج بمجرد أن يتحسن الطفل ظاهريًا، والبعض الآخر لا يلتزمون بالمدة التى يقررها الطبيب لعزل الطفل المريض أو راحته بالسرير، مما يؤدى إلى مضاعفات خطيرة.

٦- بعض البيوت لا يعلمون أن الأطفال المصابين بعاهات خاصة أو إعاقة يحتاجون لرعاية زائدة، على أسس علمية سليمة، وتقتضى تعاون البيت مع المدرسة والطبيب والأخصائى الاجتماعى.

هذه السلبيات وغيرها تجعل من التنسيق بين البيت والمدرسة فى مجال التثقيف الصحى واجبًا حتميًا، ولكى نقضى على هذه السلبيات حتى تمضى عملية التثقيف الصحى فى طريقها المرسون، فلابد من امتداد التثقيف الصحى المدرسى إلى البيت.

لكن كيف يمكننا أن نحقق ذلك؟؟

نستطيع تحقيق ذلك بطريقين:

الأولى: عقد دورية تثقيفية للأمهات بالمدرسة (أو الآباء).

الثانية: عمل لقاءات فردية مع كل أمٍّ يعانى طفلها من مشكلة صحية.

إن اجتماع الأمهات فى المدرسة، وخاصة أن مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية الدنيا تكون فى مدارس للبنات، مثل هذا الاجتماع يتيح الفرصة للمدرسة والطبيب والأخصائية الاجتماعية كى تستخدم الوسائل التثقيفية الفعالة لتوعيتهم بمشاكل الأطفال الصحية، والإشارة إلى السلوك الصحى السليم، وتعاونهم مع المدرسة فى هذا المجال الحيوى.

أما الاجتماعات الفردية، وهى ذات أهمية خاصة وفوائد متعددة، فهى لقاءات بين الأم من جانب وبين المدرسة والممرضة (أو الطبيبة) والأخصائية الاجتماعية من جانب

آخر، ومن خلال هذا الاجتماع الهادئ المبسط تستطيع الأم أن تتفهم قضية طفلها ومشكلته، وأن تعرف الأسلوب الأمثل للمشاركة فى حل هذه المشكلة ومتابعة جوانبها المختلفة، حتى تستقيم حياة طفلها المدرسية، ويحقق الفوز والنجاح.

وبالطبع لن ننسى ما تقوم به وسائل الإعلام المختلفة وخاصة التليفزيون والإذاعة من جهود دائبة فى مجال التثقيف الصحى، وهو دور بنّاء لا شك يتردد صداه فى كل منزل، ولهذا بات من الضرورى تعريف هذه الأجهزة الإعلامية بما يجد فى المدارس من مشاكل صحية حتى يسهموا فى عرضها والتوعية بها، كما يجب أن نلفت نظر الأسر أيضًا إلى متابعة تلك البرامج المفيدة.

إن الغرض من تلك الجهود الخاصة بالتثقيف الصحى يتركز فى:

١- تغيير مفهوم الناس عن الصحة والمرض، وجعل الصحة العامة هدفًا عندهم.

٢- تغيير الاتجاهات والسلوك والعادات نحو الصحة.

٣- توضيح السياسة الصحية والأسلوب الأمثل للاستفادة منها.

ولن نستطيع تحقيق هذا الغرض أو الأغراض من خلال ما نقدمه للأطفال وحدهم فى المدرسة، بل لابد أن يضاف إلى ذلك محاولة الوصول إلى البيت والأسرة، وبث هذه المعتقدات حتى يتكامل فريق العمل، ولا يحدث تناقض أو تضاد.

●●●

التثقيف الصحى والآداب الإسلامية

يعتبر الدين من أهم العوامل المؤثرة فى الشخصية بصفة عامة، وفى السلوك والعادات، ودولة الإمارات العربية المتحدة دولة مسلمة، ومثلها العليا وشرائعها تنبع من هذا الدين الحنيف، ويخضع الناس فى حياتهم اليومية ومعاملاتهم الاجتماعية لآداب الدين وأحكامه، وقد تنبهت منظمة الصحة العالمية لأهمية الدين وتأثيره فى النفوس، فأصدرت نشرة رسمية تدعو علماء الدين الإسلامى فى مختلف الدول للقيام بمهامهم حيال التوعية الصحية، للتغلب على المشكلات الخطيرة التى تهدد صحة الفرد والمجتمع، وعلى رأسها مشكلات المسكرات والمخدرات والتدخين والأمراض الجنسية الخطيرة مثل مرض الإيدز والزهرى والسيلان والهربس وغيرها.

ومما لا شك فيه أن المدرس أو المدرسة يستطيع أن يستفيد من النصوص الدينية وقصص التراث الإسلامى فى نشر الوعى الصحى بين الأطفال، وبين الأسر أيضًا كلما أتيحت الفرصة لذلك، فإذا كانت النظافة سلوكًا صحيًا مفيدًا، فإنها ستكتسب مكانة أعلى إذا علمنا أن فيها (النظافة) طاعة لله، واغتنامًا لثوابه ورضاه، أى أنها خير فى الدنيا وخير فى الآخرة، ومن أفضل من نبينا محمد ﷺ كى نقتدى به، وننهج على نهجه؟ ألم يقل ﷺ: «إن الله جميل يحب الجمال».

لقد احتفى الإسلام بالتربية الصحية السليمة منذ البداية، وورد فى هذا الباب الكثير من النصوص التى تناولت:

١- الجوانب الشخصية للصحة فى الإنسان.

٢- الجوانب البيئية المنزلية.

٣- والبيئة الاجتماعية.

ومن هذه النصوص، والأحاديث النبوية:

- «بورك فى طعام غسل قبله، وغسل بعده» (حديث).
- «إذا قام أحدكم من نومه فليغسل يده، فإنه لا يدرى أين بات» (حديث).
- «قلموا أظفاركم فإن الشيطان يختبئ فيها» (حديث).
- «لولا أن أشق على أمتى لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة» (حديث).
- «لا يوردون ممرض على مصح» (حديث).
- «إذا كان الطاعون (الوباء) بأرض فلا تدخلوها وإن كنتم بها، فلا تخرجوا منها» (حديث).
- «نظفوا أفنيتكم ولا تشبهوا باليهود» (حديث).
- «اتق الملاعن الثلاث: التبول فى الماء والظل أو على قارعة الطريق» (حديث).
- «تداووا عباد الله ولا تداووا بمحرم» (حديث).
- ﴿ وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴾ [البقرة: ١٩٥] (قرآن كريم).
- ﴿ يُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ ﴾ [الأعراف: ١٥٧] (قرآن كريم).
- ﴿ وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ ﴾ [المدثر: ٤] (قرآن كريم).

وجاء عن الغذاء أيضًا كثير من الأحاديث منها:

- «اللحم سيد الطعام» (حديث).
- «لا شىء يجزى عن الطعام كاللبن» (حديث).
- «وعن عسل النحل: ﴿ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ ﴾ [النحل: ٦٩] (قرآن كريم).
- «ثلث لطعامك وثلث لشرابك وثلث لنفسك» (حديث).
- «نحن قوم لا نأكل حتى نجوع، وإذا أكلنا لا نشبع» (حديث).

هذا فيض من غيض، وقليل من كثير، أردنا أن نضربه كنموذج لما يحفل به التراث الإسلامى من أمور تتعلق بالصحة والوقاية من الأمراض، فهناك الكثير مما ورد عن تحريم الخمر والمخدرات وعن النظافة الأخلاقية، حتى الرياضة والصحة النفسية ومعاملة المرضى، وآداب المهنة الطبية وغيرها ورد فيها الكثير من النصوص التى يمكن أن تؤثر فى الإنسان تأثيرًا إيجابيًا إذا ما التزمها فى حياته العامة والخاصة.

ولا يستطيع أى عامل فى حقل التثقيف الصحى أن يتجاهل ما للوازع الدينى من آثار بعيدة المدى فى تحقيق السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية، ولقد صدرت فى هذا المجال العديد من الدراسات منها: «كتاب الطب الوقائى فى الإسلام» للدكتور أحمد شوقى الفنجرى، وكتاب «فى رحاب الطب النبوى» للدكتور نجيب الكيلانى وغيره.

●●●

المعلم ودوره فى خدمات الصحة المدرسية

إن على المعلم أو المعلمة (وكذلك الأخصائى الاجتماعى) أن تكون لديه فكرة واضحة عن برنامج الصحة المدرسية بصفة عامة ؛ وذلك :

١- لأن هذا البرنامج يشمل التثقيف الصحى .

٢- لأن المعلم (أو الأخصائى) يسهم فى تنفيذ برنامج الصحة المدرسية، وخاصة الفحص الشامل وبرنامج التحصين واكتشاف الحالات المرضية فى الفصل وإحالتها إلى الطبيب، وحماية البيئة المدرسية والأمن المدرسى والإشراف الغذائى وغير ذلك من الأمور المتعلقة بصحة الطفل .

ولقد حددت الصحة المدرسية مهامًا للطبيب وللمرضة، أما مهام الطبيب فهى شاملة ومعروفة، لكن على المعلمة أو المعلم أن يعرف على وجه التحديد مهام الممرضة ؛ لأنها تتواجد بالمدرسة طوال اليوم الدراسى، حتى يستطيع أن ينسق معها فى تحقيق الهدف .

واجبات الممرضة (كما ورد فى دليل الممرضة فى خدمات الصحة المدرسية):

١- مراقبة الوضع الصحى فى المدرسة وإخطار الطبيب بالسلبيات .

٢- المشاركة والإعداد للفحص الشامل .

٣- تحضير المرضى للفحص، ومعاونة الطبيب فى ذلك .

٤- المساهمة فى الإعداد والتنفيذ لبرامج التطعيم .

٥- تسهيل مهمة تحويل المرضى لجهات الاختصاص .

٦- التنسيق والمشاركة فى تنفيذ برامج التثقيف الصحى .

٧- المرور على مرافق المدرسة، والتأكد من سلامتها فى شتى النواحى .

٨- الإشراف على التغذية وتحديد مطابقتها للشروط الموضوعة .

٩- إبلاغ المسئولين عن أية حالة من حالات الأمراض المعدية أو الحوادث .

١٠- القيام بالإسعافات الأولية .

١١- الاشتراك فى مجلس الآباء والأمهات.

١٢- المشاركة فى عملية الإحصاء وجمع المعلومات وحفظ الملفات.

١٣- المحافظة على نظافة وترتيب العيادة المدرسية وما بها من أدوية ومعدات وأثاث.

وعلى المعلم أن يدرك أهمية السجل الصحى للطفل، وتتركز هذه الأهمية فى النقاط الرئيسية التالية:

١- التعرف على الحالة الاجتماعية والنفسية ومستوى ذكاء الطالب، وما يصادفه من عقبات فى تحصيل دروسه واستيعابها.

٢- بيان الأمراض الوراثية للأسرة.

٣- التعرف على مدى نمو جسمه.

٤- بيان الأمراض والإصابات التى أصيب بها، ومعاملته من قبل إدارة المدرسة بما يتفق وحالته الصحية بدنيًا ونفسيًا.

٥- ملخص عن حالته الصحية وما عمل له من تحاليل وفحوصات طبية وتطعيمات لوقايته من الأمراض المعدية المختلفة.

خلاصة الأمر أن معرفة المعلم ببرنامج الصحة المدرسية، وبالإمكانات الخدمية المتاحة، ينير أمامه طريق المشاركة فى التثقيف الصحى، كما يؤهله للقيام بدوره فى المساهمة فى تنفيذ هذا البرنامج، وما يقال عن المعلم فى هذا المجال يقال أيضًا عن الأخصائى الاجتماعى.

والرحلات والزيارات المدرسية تشكل جانبًا من الأنشطة المهمة للطفل، ومن المفيد أن تكون بعض هذه الرحلات والزيارات موجهة إلى مؤسسات الدولة الصحية حتى يلمسوا عن كثب صورة الخدمات مجسدة، وأن تكون فرصة لبث بعض السلوكيات تجاه المرضى وتجاه أنفسهم أثناء تلك الرحلات، كما يجب أن تكون تلك الرحلات أيضًا حريصة على توفير إجراءات الأمن والسلامة للأطفال، فى الذهاب والإياب، وفى موقع المشاهدة.

ومن البديهى أن التثقيف الصحى ليس مجرد «حصة» أو مناسبات متباعدة، لكن باستطاعة المعلم أن ينتهز كل فرصة ممكنة ليؤدى دوره كمثقف صحى بالأسلوب المناسب وبالطريقة الفعالة.

قائمة الأولويات

إن برامج التثقيف الصحى قد تختلف من فئة إلى أخرى كما قلنا، فالبرنامج الذى يخص الكبار يختلف عن برنامج الصغار، والبرنامج المتعلق بالقوى العاملة أو الجنود غير البرنامج الذى يطبق فى المدرسة، فضلاً عن أن هناك اختلافًا يتعلق بنوعية الجنس ذكرًا كان أم أنثى، وبالفرد سواء أكان سليمًا أو يعانى من مرض من الأمراض.

وإذا كنا قد اتفقنا أن المدرس يلعب دورًا جوهريًا فى عملية التثقيف الصحى، فلابد أن يضع يده على أهم المشكلات الصحية، ودرجة أهميتها، وهو ما نقصده بجدول الأولويات ولن يتم ذلك إلا إذا كان المعلم ملمًا بالحالة الصحية لأطفاله وأهم الأمراض التى تنتشر بينهم، والسلوكيات غير الصحية الشائعة فى أوساطهم كما عليه أيضًا أن يعرف برنامج الصحة المدرسية، والقضايا الأساسية التى تركز عليها.

وهناك نقطة حيوية لا نستطيع إغفالها وهى مصاحبة التثقيف الصحى لكل حملة من الحملات الصحية، فإذا كانت هناك تطعيمات وجب على المدرس أن يختار موضوع التوعية حول التطعيمات وأهميتها، وإذا كانت هناك مكافحة لمرض من الأمراض واتخاذ إجراءات معينة، كان بديهيًا أن يرتبط التثقيف الصحى بذلك، ويمكننا أن نقيس على ذلك باقى أنشطة الخدمات الصحية- وقائية وعلاجية وتأهيلية- إذ لابد وأن يصاحبها نشاط تثقيفى صحى مناسب ومواكب للظروف.

والآن ما هى القضايا الصحية التى يجب أن تشغل بال المعلم فى المدرسة طبقًا لجدول الأولويات؟

أولاً: الصحة الشخصية للطفل، وما يدخل فى إطارها من توعية بنظافة الجسم والبدن والطعام والشراب والملبس والفم والعيون وغير ذلك.

ثانيًا: التطعيم ضد الأمراض المعدة الستة: (الدفتريا- التتانوس- السعال الديكى- شلل الأطفال- الحصبة- الدرن)، وغيرها من أمراض الطفولة كالنكاف، وبالنسبة



لباقى الأمراض المعدية الأخرى التى ليس لها تطعيمات، فهناك إجراءات أخرى كالعزل والعلاج والتعقيم والتطهير وحماية الآخرين من انتقال العدوى رليهم.

ثالثًا: الوضع الغذائى: وتنمية الوعى الغذائى من حيث النوعية والكمية والحماية من التلوث، وأهمية المضغ الجيد، وتجنب الباعة الجائلين، وتطبيق المواصفات الصحية على الواجبات التى تقدم للأطفال سواء أكانت من إعداد المدرسة أو المثقف ومراعاة شروط التغليف والحفظ وتاريخ الصلاحية واكتشاف أى حالات تسمم غذائى، ومعرفة أعراض وعلاقات ذلك، مع التحفظ إن أمكن على كمية من الطعام الفاسد لفحصها.

رابعًا: إجراءات الأمن والسلامة، وضع الأطفال تحت الرقابة المباشرة الدائمة من المعلم حتى يمكن تجنب الحوادث والأخطار، على أن تقدم هذه الإجراءات إلى الشارع أثناء الذهاب والإياب من المدرسة وفى الرحلات المدرسية.

خامسًا: حماية البيئة المدرسية ونظافتها، والإشارة إلى إشراك الطفل فى ذلك، مع التشجيع وتقديم الحوافز المعنوية أو غيرها.

سادسًا: خدمات الصحة المدرسية الشاملة وأبعادها وأثارها الإيجابية، وتوفير الإمكانات التى تجعل التوعية ممكنة التطبيق عمليًا، وخاصة التطعيمات، وصحة الأسنان، والفحص، وخدمات المختبر الدورية... إلخ.

سابعًا: أهمية اكتشاف أى انحراف صحى بصيب الطفل، وتوعيته أو تشجيعه على التعبير عن شكواه، وما بشعر به من كالأم أو تغيرات، وكذلك حفز زملائه على المشاركة فى ذلك.

ثامنًا: تنمية الرغبة فى الألعاب الرياضية، والترفيه فى نطاق الضوابط الصحية المتعارف عليها.

تاسعًا: الاسعافات الأولية المبسطة أو على الأقل إشعار الطفل بأهمية الذهاب للطبيب دون خوف، وتحصين الصورة الكامنة فى ذهنه عن الطبيب والعلاج.

وبالطبع فإن جدول الأولويات، قد يختلف من عام إلى عام، وقد تتغير -كما قلنا طبقًا لما يجد من أحداث أو أمور طارئة تتعلق بصحة الإنسان- صغيراً كان أم كبيراً وتحتاج إلى تدخل سريع، فقد ينتشر مرض من أمراض العيون، ومن ثم تصبح أمراض العيون فى أول سلم الأولويات، وهكذا.

وإذا كانت الصحة المدرسية لا تغفل عن هذا الجانب، إلا أن المعلم فى الحقيقة وهو يقضى أطول مدة مع تلامذة فصله القليلى العدد، هو القادر على المساهمة الجدية فى مجال التنفيذ والتطبيق والمتابعة.

●●●

اكتشاف الإصابة بمرض حاد عند الطفل

إن الأمراض الحادة التى تصيب الأطفال، غالبًا ما تأتى فجأة، وهى إذا ما أهملت تفاقمت وأدت إلى مضاعفات، وقد تكون من النوع المعدى فتنتشر بين التلاميذ ولهذا كان على المعلم اليقظ أن يكتشفها فوراً، وأن يحيل التلميذ إلى جهة الاختصاص لاتخاذ الإجراءات المناسبة، وسوف نذكر هنا بعض الظواهر التى تشير إلى وجود مرض حاد بالطفل:

١- زيادة احتقان أو شحوب الوجه.

٢- احمرار العين، أو كثرة افرازاتها، أو زيادة حساسيتها للضوء.

٣- سيلان الأنف واحمراره والعطس المتكرر.

٤- السعال أو ضيق التنفس أو اللهاث (النهجان).

٥- أى نوع من أنواع الطفح الجلدى، فقد يدل على أمراض معدية أو حساسية.

٦- ظهور ورم فى أحد جانبى الوجه أو الجانبين معًا.

٧- ظهور تورم أو درنات فى الجسم.

٨- ظهور الغثيان أو القيء أو المغص.

٩- الشكوى من الصداع الشديد.

١٠- الشكوى من آلام بالمفاصل أو الرقبة أو الظهر.

١١- الإصابة برعشة أو برد أو عرق غزير (كما فى الملاريا).

١٢- حدوث تشنجات.

١٣- التغير المفاجئ فى نشاط وحيوية الطفل، وتعكر مزاج الطفل أو الامتناع عن الطعام، وكثرة البكاء.

١٤- الميل للنوم والخمول.

١٥- ارتفاع درجة الحرارة.

إن الطبيب والممرضة لا يستطيعان معاينة جميع الأطفال يوميًا، ولهذا فإن المعلم (أو المعلمة) لتواجده مع تلاميذ فصله لمدة طويلة، يستطيع ببساطة أن يكتشف أى انحراف فى صحتهم، وبالتالى يلجأ إلى الأسلوب الصحيح للتعامل مع هذا الطفل أو ذاك، حماية له من المضاعفات، وحماية لزملائه من العدوى، وهذا الجانب يعتبر من الجوانب المهمة التى تدخل ضمن مسئولية المعلم.

إن برنامج التطعيم (التحصين) كما قلنا من الأولويات المبكرة جدًا، ومن ثم فإن المعلم يجب أن يلم بهذا الموضوع، وأهم التطعيمات التى تعطى للطفل فى العام الأول وفى سن ١٨ شهرًا، أى قبل دخول الطفل إلى المدرسة، لذلك فإن برنامج التحصين للأطفال الذين دخلوا المدرسة وسبق تطعيمهم فى العام الأول من العمر وتم إعطاؤهم الجرعة المنشطة للثلاثى وشلل الأطفال والحصبة والنكاف فى الشهر الثامن عشر، مثل هؤلاء يعطون جرعات منشطة عند دخول المدرسة، وهذه الجرعات تشمل:

أولاً: الطعم الثنائى (الدفتريا والتيتانوس)- للأول الابتدائى.

ثانيًا: طعم شلل الأطفال (الدفتريا والتيتانوس)- للأول الابتدائى.

ثالثًا: طعم الحصبة والنكاف (م. م) للأول روضة، وإذا لم يكن الطفل قد أخذه فى الروضة يعطى فى أول ابتدائى.

رابعًا: للبنات فى الصف السادس الابتدائى يعطى طعم الحصبة الألمانية.

خامسًا: طعم الدرن (بى- سى- جى) للأول الابتدائى لمن لم يسبق تطعيمه (أى ليس لديه ندبة فى الكتف الأيسر).

هذا هو برنامج التطعيم فى مرحلة الروضة والابتدائى لعام ١٩٨٦/٨٥م:

وبخصوص الفحص الشامل فإنه يعمل حسب برنامج هذا العام:

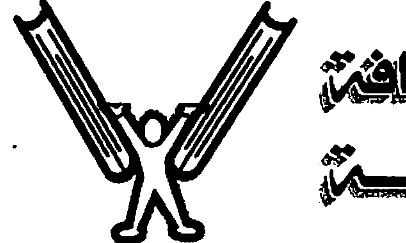
- للأول الابتدائى.
- للرابع الابتدائى.
- للأول الإعدادى.
- للأول ثانى.

مما سبق يمكننا أن نستنتج أن المعلم يحمل المسئولية الرئيسية فى عملية التثقيف الصحى، ولأن هذه المسئولية الكبيرة تقتضى منه اتخاذ كافة الاستعدادات لكى يقوم بواجبه على الوجه الأكمل، مع ذلك التسلح بالمعلومات والوسائل أو الأساليب الفعالة والتنسيق مع الصحة المدرسية والأخصائى الاجتماعى والأسرة، مع الاستفادة من منجزات علم النفس والتربية والآداب الإسلامية فى مسيرته البناءة من أجل إيجاد جيل أوفر صحة وسعادة وعطاء، وليتذكر دائمًا أن التثقيف الصحى ليس مجرد حشد معلومات، ولكنه سلوك وعادات وممارسات.

●●●

الفصل السادس:

دور الممرضة في الثقافة الصحية بالمدرسة





دور الممرضة فى الثقافة الصحية بالمدرسة

طبيعة البيئة المدرسية:

إن المدرسة كمؤسسة تعليمية، لها مستوى ثقافى معين، وعلى الرغم من المراحل التعليمية المختلفة، إلا أن الجو العام بالمدارس يتكون من إداريين ومدرسين وطلبة، وهم جميعًا يعرفون القراءة والكتابة، ولدى الغالبية العظمى منهم فكرة عن الثقافة الصحية، التى يجدونها فى المناهج، ويفهمونها من وسائل الإعلام، ويمارسونها قولاً وعملاً، فهم ليسوا غرباء إذن عن التوعية الصحية وأساليبها.

ولذا فإنه على الممرضة ألا تقوم وحدها بعبء التثقيف الصحى، وإنما يتركز دورها فى النقاط التالية:

أولاً: توضيح برنامج الصحة المدرسية للثقافة الصحية أمام إدارة المدرسة.

ثانيًا: الإشراف على تنفيذ ومتابعة تلك البرامج.

ثالثًا: التنسيق بهذا الخصوص مع الناظر والإخصائى الاجتماعى وطلبة أو طالبات الجمعية الصحية، وتحديد دور كل منهم فى عملية التوعية.

رابعًا: توفير الوسائل والمواد التثقيفية الفعالة لاستخدامها مثل:

أ- الأفلام الصحية.

ب- النشرات والكتيبات والملصقات.

جـ- مجلات الحائط التى تعنى بالصحة العامة.

ء- متابعة ما تنشره الصحف المحلية من مواد صحية وقصها، ووضعها فى لوحة المدرسة.

خامسًا: التوعية ببرامج الخدمة الصحية فى المدرسة، وشرح أهمية كل نوع منها، والطريقة المثلى للمساهمة فى إنجاحه مثل:

أ- برنامج التطعيم.

ب- الفحص الشامل.

جـ- أسس سلامة صحة البيئة المدرسية.

ء- أهمية التغذية المدرسية... إلخ.

هـ- النظافة الشخصية... إلخ.

فمثلاً عندما يبدأ برنامج التطعيم، فعلى الممرضة أن تشرك معها الإدارة المدرسية، فى شرح أثر هذا التطعيم، وفائدته بالنسبة للفرد والمجتمع، وكذلك شرح أهمية الفحص الشامل وإيجابياته.

سادسًا: إبراز المناسبات الدولية والإقليمية والوطنية التى تعنى بجانب من جوانب صحة الفرد والمجتمع مثل:

أ- يوم الصحة العالمى.

ب- يوم البيئة.

جـ- يوم الغذاء... إلخ.

وعليها أن تجهز «المادة العلمية» اللازمة لذلك، وتنشرها بين المعلمين والطلبة، حتى يشاركوا عن وعى وبصيرة بجهودهم فيها، ويمكنها أن تلجأ فى ذلك إلى طبيب المدرسة، والثقافة الصحية، ومصادر المعلومات الأخرى.

سابعًا: الإعداد للمحاضرات والندوات بالتنسيق مع الإدارة.

ثامنًا: المساعدة على ترجمة قواعد الصحة إلى ممارسات فعلية يشترك فيها الطلبة مثل:

أ- الاشتراك فى تنظيف المدرسة.

ب- الاشتراك فى مكافحة الذباب والحشرات.

جـ- الإبلاغ عن أى خلل يعتبر مصدراً للخطر والحوادث كالكهرباء، والزجاج المكسور، والتغير فى لون أو طعم المياه، أو خروج على المواصفات فى الغذاء، أو انتشار بعض الظواهر الخطرة أو الأرض المعدية.

تاسعًا: الاشتراك فى الدراسات أو الاستبيانات التى تجرى فى المدرسة حول المشاكل الصحية فى المدرسة أو المجتمع.

عاشراً: الاشتراك فى الرحلات التى تنظمها الخدمة الاجتماعية للمؤسسات الصحية للاستنارة الصحية، وأفضل الوسائل للاستفادة منها على الوجه الصحيح.

الهدف من هذه الخطة:

يجب أن تدرك الهيئة التمريضية بالصحة المدرسية أن الهدف من تطبيق هذه الخطة تنقسم إلى قسمين:

١- رفع مستوى الوعى لدى الطالب أو الطالبة.

٢- تأهيل الطالب نفسه لكى يؤدى دوره فى نشر الوعى الصحى بين:

أ- زملائه الطلبة.

ب- أفراد أسرته فى المنزل.

جـ- محيطه الأوسع فى النادى والحى والمجتمع ككل.

وفى الإمكان أيضًا حث الطلبة على صناعة بعض الوسائل التثقيفية وفى ميولهم وقدراتهم الفنية والعلمية، فالذى يحب الرسم يستطيع أن يرسم لوحة أو ملصقًا، أو يصمم بطاقة جميلة فى مناسبة من المناسبات، والذى يهوى الأدب والشعر يمكنه أن يدبج القصص والمقالات والأناشيد التى تتضمن التوعية الصحية، وقس ذلك على أصحاب هوايات النحت والتمثيل وغيرهما من الهوايات الأخرى.

كيف تعد الممرضة نفسها لهذه الرسالة؟!

إن المشاكل الصحية فى المدرسة تكاد تكون محدودة، ولهذا فإنه ليس من الصعب

على الممرضة أن تلم بالمعلومات الضرورية أو الأساسية اللازمة لها فى أداء هذه المهمة، حتى يمكنها الإجابة على الأسئلة التى تطرح عليها، حتى تستطيع فهم المشكلة وأبعادها فهمًا جيدًا، وتستوعب كل نواحيها، ومن ثم تستطيع أيضًا أن تمشى على هدى ونور، ولنضرب لذلك مثلاً، إن الأمراض المعدية التى تنتشر بالمدارس معروفة، بل إن أعراضها العامة مألوفة بالنسبة للمتعلم وغى المتعلم كالحصبة والنكاف والجديرى مثلاً، لكن بعض هذه الأمراض يحتاج إلى دراية أكثر مثل شلل الأطفال والسعال الديكى.

ولابد أن يكون لدى الممرضة معرفة واضحة بخصوص استعمال الأدوية والعقاقير الطبية، وآثارها الجانبية، وخطر عدم استكمال الجرعات، ومخاطر استعمال الأدوية بدون وصفة طبية. . . إلخ.

ومن المعلومات الأساسية عناصر الغذاء المتكامل، ثم الاختيارات المناسبة من الغذاء لكل مرض من الأمراض الشائعة وخاصة الحميات والسكر وغيرهما.

إن كل ممرضة قد درست الكثير عن هذه الأمور أثناء دراساتها، وعليها أن تواصل استعادة معلوماتها وتنميتها، حتى تكون جديرة بأداء رسالتها.

المجتمع الذى نعيش فيه:

إن نجاح الممرضة فى القيام بواجبها، يعتمد أساسًا على فهمها للبيئة الاجتماعية التى تخالطها، فهناك مؤثرات عديدة فى المجتمع نذكر منها:

أ- الدين والعرف والتقاليد.

ب- العمالة الوافدة.

جـ- أسلوب الحياة.

د- المناخ.

هـ- جغرافية المكان.

و- الأمراض الشائعة.

ن- قيمة الطب الشعبى وأثره.

ح- الإمكانات الاقتصادية والثقافية والمستوى الحضارى ولا شك أن فهم هذه الأمور، سوف يساعد الممرضة كثيراً على استخدام الأسلوب الأمثل بالنسبة للثقافة الصحية، مع محاولة البعد ما أمكن عن المصطلحات العلمية الصعبة، والأسلوب المعقد، والتركيز على استخدام الوسائل التوضيحية، وخاصة الأفلام والرسوم والندوات التى تتم فيها المواجهة، وطرح التساؤلات، وإيجاد تجاوب بين المثقف الصحى والجمهور المتلقى.

الممرضة والبرنامج:

يتضح مما سبق أن الممرضة ليست مجرد ناقل سلبى لبرنامح الثقافة الصحية الذى تضعه الوزارة، فمن حقها أن تشارك فى وضعه، وتبدى الرأى فى تطبيقه، وتتناوله بالإضافة والحذف فى الحدود المعقولة التى لا تخل بهذا البرنامج، بناء على تجاربها وخبرتها ومشاركتها اليومية، ومن الأهمية بمكان أن تكتب تقديراً أسبوعيًا عن نشاطها فى التوعية الصحية، لنفسها أولاً ولرؤسائها ثانيًا، حتى تستطيع أن تتبين خطاها، وتعرف العقبات أو الصعوبات التى تعترضها، حتى يمكن تذليلها.

المهمة الأولى:

وهناك نقطة أساسية يجب أن تستقر فى الأذهان تلك هى «**إن الثقافة الصحية**» هى المهمة الأولى للممرضة فى المدرسة، فمن المعروف بداهة أن الخدمات الصحية خدمات وقائية بالدرجة الأولى، وأن التوعية الصحية تكون دائمًا فى طليعة الخدمات الوقائية، ولا نبالغ إذا قلنا والعلاجية أيضًا، وهذا هو الأسلوب الذى تتخذه الدول المتقدمة فى عالمنا المعاصر منذ زمن بعيد.

ومن هذا المنطلق يمكننا وضع الثقافة الصحية فى مكانها الصحيح، والنظر إليها بما تستحقه من اهتمام.

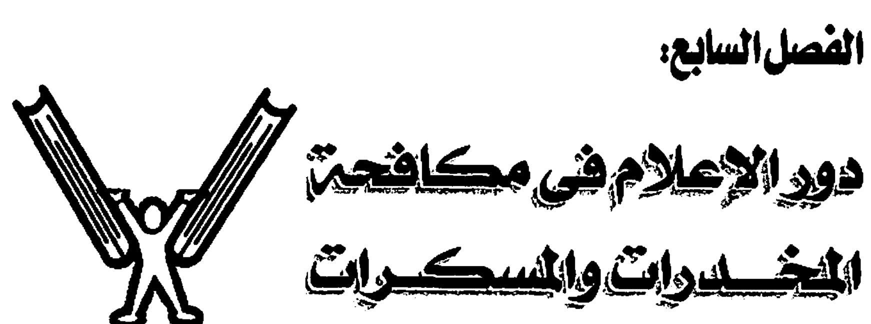
تعريف:

وأظننى لست فى حاجة إلى تعريف أو تحديد مفهوم «الثقافة الصحية» كمصطلح أو

كعلم، فإن بين أيديكم الكتاب الذى أعدته الوزارة بهذا الخصوص منذ سنوات، وهناك عشرات الكتب الذى تناولت ذلك بالتفصيل، لكنى أستطيع أن أقول بإيجاز شديد، «إن الثقافة الصحية ليست مجرد حشد معلومات فى بيانات أو خطب أو كتب، ولكنها فى الواقع فهم وسلوك وقدوة وتطبيق، وعندما تصبح الثقافة الصحية مدرسة حياتية، يمكننا القول أننا بذلك قد وضعنا خطواتنا على بداية طريق النجاح.

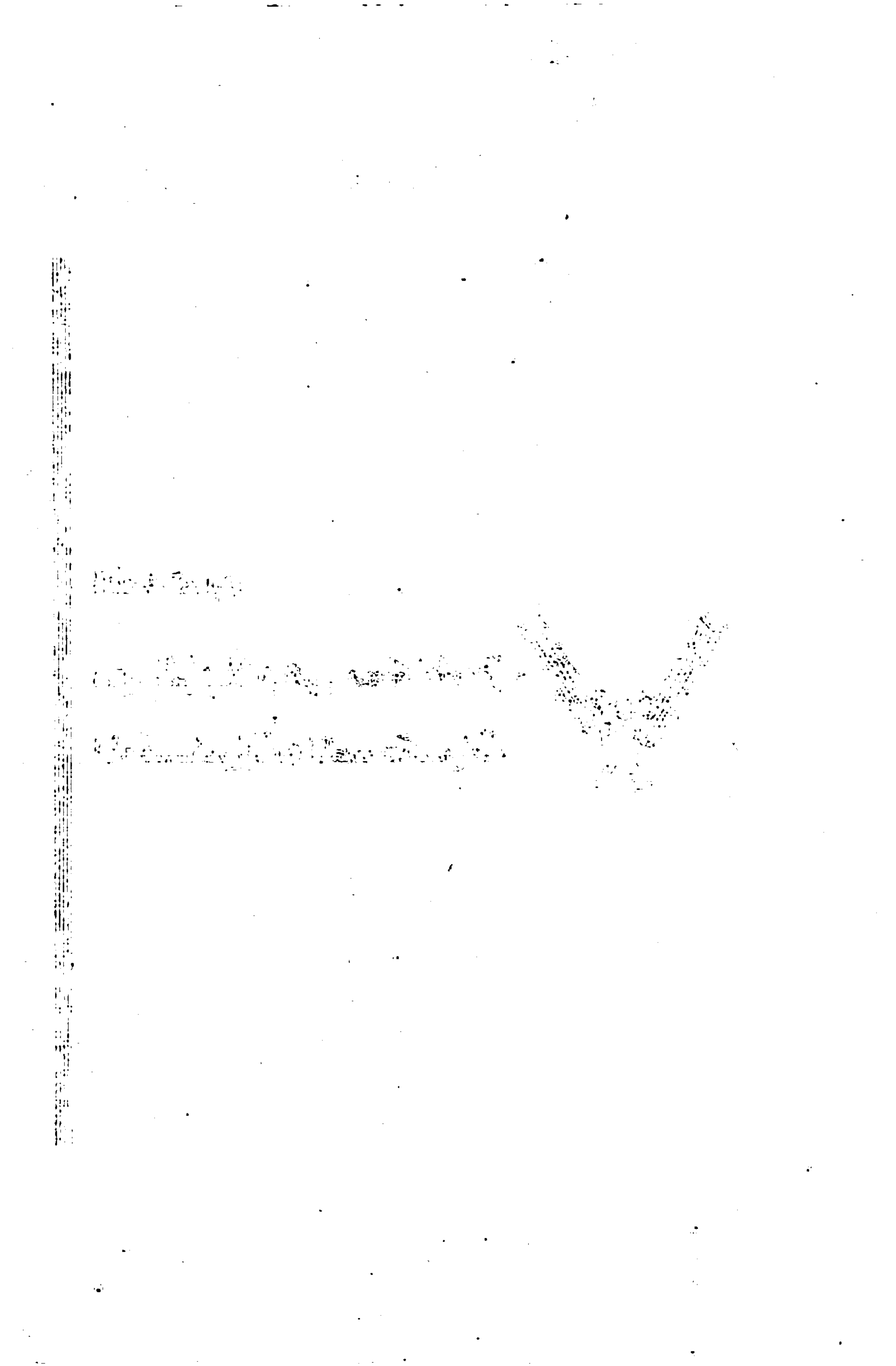
ولابد أن تهتم الممرضة بهذا الأمر الخطير.. أن تكون قدوة فى كل شىء، وبذلك يكون لها أثرها الفعال فى المحيط المدرسى، ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لا تَفْعَلُونَ (٢) كَبُرَ مَقْتًا عِندَ اللَّهِ أَن تَقُولُوا مَا لا تَفْعَلُونَ﴾ [الصف: ٢، ٣] صدق الله العظيم.. والسلام.

●●●



الفصل السابع:

دور الإعلام فى مكافحة المخدرات والمسكرات





دور الإعلام فى مكافحة المخدرات والمسكرات

إن مشكلة الإدمان -كما يقال- لم تعد مجرد موضوع للمناقشات النظرية، ولم تعد من اختصاص المحافل العلمية المتخصصة وحدها، بل أصبحت تتصدر أولويات اهتمامات حكومات العالم، وهى تكاد تشعل الحروب بين الدول، فترسل أمريكا طائراتها وصواريخها إلى مواقع خارج أراضيها حيث يتم تصنيع وزراعة السموم البيضاء، والسوداء، وذلك لتكون حربها ضد المخدرات شاملة حتى المنابع، وإذا كان البعض يقولون بضرورة إعطاء الأولوية للنهوض بالاقتصاد القومى، فإننا نقول إن الأولوية لمشلة الإدمان، فهذا الأخطبوط القاتل المدمر قادر على أن يجهض كل المجهودات للنهوض باقتصاد بعض الدول، وقادر على أن يقضى على قدر كبير من الجهود التى تبذل من أجل التوسع فى مجالات التنمية، ولا شك أن التصدى لهذه المشكلة يقتضى منا استيعاب أخطارها بكل أبعادها الصحية والاجتماعية والنفسية، وما يتطلبه ذلك من المعرفة العلمية الصحيحة لكل هذه الأبعاد، وأن نضع -فى النهاية- قضية الإدمان فى فى حجمها الحقيقى، فلا نقلل منها، ولا نزيد من حجمها، ومن ثم فلا يصح أن تكون حملتنا على المخدرات مجرد فورة انفعالية سرعان ما تفتر، فالواقع أن هدفنا من التصدى لمشكلة الإدمان هو البداية الحقيقة الجادة لمواجهة قضية من أخطر قضايانا بلا حساسية أو تعقيدات، غير ناسين أن مشكلة الإدمان تفرض نفسها حاليًا على معظم المجتمعات الإنسانية، وأنها واحدة من المشكلات التى تتطلب الانفتاح على تجارب الدول الأخرى والاستفادة من خبراتها.

إن تعاطى المخدرات وثيق الصلة بالصحة النفسية، وقد قرر بعض العلماء أن نسبة ٧٠٪ من المدمنين كانوا يعانون بداية من قدر من الاضطراب النفسى سواء أكان كثيرًا أو قليلاً، وخاصة فى هذا العصر الذى تجرى فيه تغيرات سريعة متلاحقة، ويعج بالكثير من المشاكل المتنوعة، والفلسفات المتضارية، والفنون المثيرة المتحللة.

ومما لا شك فيه أن الإعلام إذا فُهم على الأسس الصحيحة ، واستخدم بالأساليب المناسبة، فإنه يستطيع أن يلعب دوراً مؤثراً، إلى جوار الجهود الطبية، والإجراءات التشريعية والأمنية، فى الوقاية من هذا الوباء وعلاجه، والقضاء عليه ولنا الآن -بعد هذه المقدمة- أن نتساءل : **ما هى وظيفة الإعلام الموجه؟!**

١- خلق رأى عام مؤثر ضد المشكلة المستهدفة.

٢- إثارة الاهتمام بخطورة المشكلة وأبعادها.

٣- التأكيد على أن خطر المشكلة لا يرتبط بالفئة أو مجموعة الأشخاص الذين يعانون منها، وإنما يمتد إلى المجتمع ككل، ويهدد باقى الفئات الأخرى.

٤- إلقاء الضوء على الوضع المتميز، والفوائد الجمة التى يجنيها أولئك الذين أفلتوا من أسار المخدرات.

٥- تبيان المضاعفات والمشاكل والأمراض العضوية والنفسية التى تنجم عن الداء الأساسى وهو الإدمان.

٦- فضح الأوهام والخرافات التى تساهم فى تعميق المشكلة وانتشارها، وخاصة بين محدودى الثقافة والأميين والمصابين ببعض الاختلالات النفسية.

٧- تجسيد المآسى والآثار الخطرة التى يخلفها تعاطى المخدرات بالأسلوب الفنى المؤثر، والربط بين الكمّ المعرفى الصحيح والأداء الفنى الناضج.

٨- توضيح الأحكام الدينية أو الشرعية بخصوص المخدرات، مع الإشارة إلى أثر الإدمان بالنسبة لمسئولية الوطن والمواطن، والقيم الأخلاقية والاجتماعية.

٩- الإلحاح والتكرار الإعلام المتنوع اللافت للنظر حتى تصبح ظاهرة تعاطى المخدرات -والمسكرات أيضًا- ظاهرة ممقوتة مرفوضة على مستوى الفرد والجماعة.

١٠- لفت نظر العلماء والمفكرين والفانين وعلماء الاجتماع والنفس والتربويين إلى الكوارث التى تهدد المجتمع، حتى يقوموا بواجبهم فى البحوث والدراسات والتحليل، واختيار أنماط الاتصال المتجددة والمبتكرة، والتى تتوافق مع شتى الفئات والمستويات المعرفية والثقافية والاجتماعية المتباينة.

١٩- الحث على النظر فى إيجاد البدائل والحلول لأولئك الذين يستفيدون ماديًا ومعنويًا من بقاء المشكلة وتفاقمًا.

١٢- الإيعاذ إلى الجمهور المتلقى للمادة الإعلامية بألا يكتفى بالدور السلبى كمشاهد أو مستمع، بل عليه أن يقوم بدور فعال ومشارك فى العملية الإعلامية؛ لأن مشاركة عامة الناس أو المجتمع ككل يعجل بالقضاء على المشكلة.

والسؤال الثانى الذى نطرحه هو: **ما هى طبيعة الإعلام الصحى أو تركيبته؟!**

إننا نجيب قائلين بأن:

الإعلام مضمون وشكل..

وقضية الشكل والمضمون هى التقييم العلمى الصحيح لنجاح أى عمل فنى إعلامى، وهى فى الوقت نفسه العامل الحاسم فى التقبل الجماهيرى، أو بمعنى آخر: القدرة على إقناع المتلقى للمادة التى نقدمها له، وهذا أمر حيوى لابد من النظر إليه بعمق وتمعن وصبر، إذا أردنا أن يكتب لبرامجنا فى مجال الإعلام الصحى.

إن المضمون هو المادة العلمية أو الرسالة التى نريد أن نوجهها إلى الناس، أما الشكل، فنقصد به «الشكل الفنى» أو الصورة الفنية التى نعرض فيها أفكارنا أو قضايانا أو مشاكلنا الصحية، ومن المعروف أن المضمون أو المحتوى أو المادة العلمية أمر واضح لا يثور حوله هدف يذكر فى واقع الأمر، وتبقى قضية الشكل الفنى للرسالة المطروحة هى الأساس، فمثلاً نلاحظ أن تأثير المخدرات على الجسم أو النفس أو الوضع الأخلاقى والاجتماعى للمدمن وغير ذلك كلها أمور يتفق عليها الأطباء والعلماء والدارسون، لكن الشىء الذى لم يحظ حتى الآن بالاهتمام الكافى فى دولنا هو الشكل الفنى، ولكى نبسط قضية الشكل الفنى ونوضحها يجب أن نضرب بعض الأمثلة من واقع التجربة والممارسة الحية التى نعايشها:

أولاً: هناك «التعبير المباشر» فى الإذاعة والتليفزيون أو الصحيفة أو الخطبة والمحاضرة أو النشرة والكتب والملصقات المكتوبة، هذا كله يسمى التعبير المباشر بالكلمة أو الصورة العادية، إنه لا يخرج عن كونه تقديمًا للمادة العلمية مجردة دون

تشويق أو إثارة فى معظم الأحيان، والتعبير المباشر يحدث أيضًا عندما تستضيف متخصصًا نناقشه ويناقشنا فى الإذاعة المرئية والمسموعة أو فى التحقيقات الصحفية والندوات، ومن المعروف أن الأسلوب المباشر هو أقل الوسائل الإعلامية تأثيرًا فى الجمهور المتفاوت الثقافة، وقد يستفيد منه الأكثر تعليمًا وثقافة؛ ذلك لأنه التعبير المباشر يخاطب العقل وحده تقريبًا، ولا يؤثر فى الوجدان إلا قليلاً، فضلاً عن أن وجود بعض المصطلحات العلمية التى تحتاج إلى مزيد من الشرح والتوضيح قد تعوق عملية الاستيعاب عند البعض.

ثانيًا: هناك التعبير غير المباشر، الذى يستخدم أكثر من وسيلة فى وقت واحد، فيقدم المادة العلمية مزينة بالألوان والصوت والموسيقى والأحداث الجذابة والإخراج الجيد، والمواقف المثيرة التى تشد المتلقى إليها شدًا، فيجد نفسه منفعلاً بها، مندمجًا معها، ولنضرب لذلك مثلاً:

- الأفلام السينمائية.
- المسلسلات، والدراما بأشكالها المختلفة.
- القصة والأغنية والقصيدة.
- الفنون التشكيلية... إلخ.

مثل هذه الأشكال الفنية تخاطب العقل والوجدان معًا.. فتكون أعمق تأثيرًا، وأبعد أثرًا، وتخلق قاعدة عريضة من المقتنعين، وتمهد الطريق أمام تغيير حقيقى فى الفرد والمجتمع، وخاصة بالنسبة الشباب الأطفال، ومن المعروف أن هذه الفئات - برغم مستوياتها الثقافية- تنجذب إلى الأعمال الكوميدية والدرامية، وتنصرف عن البرامج العلمية الجافة أو الجادة فى معظم الحالات، وفى هذا الإطار الفنى المشوق نستطيع أن نمزج المتعة بالمعرفة، والتسلية بالترجيه، ولهذا نقول إن البحث عن الشكل الفنى المناسب فى مجال الإعلام هو قضيتنا الاساسية اليوم، برغم ما قد يكلفنا من جهد ومال وإمكانات، إذ لا شك أن إصرارنا على الأسلوب الإعلامى المباشر جعلنا نخسر

عـدداً هـائلاً من مشـاهدى التليفزيون، ومسـتـمعى الإذاعـة، وقـارئى الصـحف، والمشاركين فى المحاضرات والندوات.

إن «الحدث» هو عصب العمل التمثيلى أو الفنى، هو العمود الفقرى للعمل الدرامى أو الكوميـدى، للصـغـار والكبـار على حد سواء، وللذكور والإناث على مـختلف أنماطهم إذ تشدهم الحكايات أو القصص منذ سنى الطفولة، وحتى نهاية العمر، وهذه حقيقـة أكدتهـا الدراسات النفسـية والاجتـماعـية والتـربوية والإعـلامـية، وكـذلك الاستفتاءات التى تجرى، ولهذا لجأت وزارات التربية والتعليم إلى تقدير القصة كمادة من المواد الدراسية، فيما يسمى بكتب «ذات الموضوع الواحد»، كما نجد الاهتمام فى أوروبا وأمريكا بوضع القصص العلمى والتاريخية والاجتماعية والسياسية، بل إن الكثيرين من أصحاب المذاهب السياسية والفنية والاجتماعية المعاصرة يلجأون إلى تلك الوسيلة الفعالة فى التربية، وخلق رأى عام، لتأييد فكرة من الأفكار، أو فلسفة من الفلسفات، وجندوها فى حالات الحرب الباردة والساخنة، بل استغلها بعض أجهزة المخابرات العالمية والصهيونية فى الترويج لفكرها ونهجها وقضاياها.

إن العمل الدرامى الإعلامى فيه الوقائع الشائقة المثيرة، وفيه الحوار الحى الجذاب، وفيـه المواقف المتناقضـة، والشـخصـيات المرسومة بدقة، ثم الأبعاد النفسية والفكرية والزمنيـة والمكانية، وفيـهـا لحظة التنوير أو الإضـاءة كمـا يسمـونهـا، كمـا أن لـهـا بداية ونهـاية، وكـان الإغـريق يقـولـون عن المسـرح إنه أداة للتطهيـر، وليس من المنطقى أن تتحول عواطف عامة الناس وأفكارهم لمجرد معلومة مجردة، أو قراءة معادلة رياضية أو نظرية علمية، فهذه تكون لذى الصفوة وليس العامة إن صح التعبير، وتبقى الفنون الدرامية ملكًا للجميع، وما أخطرها من أداة!!

إن «الشكل الفنى» الناجح يستطيع أن يستوعب بعض الحقـائق العلمية الأسـاسية والضـرورية، كـمـا يمكن أن يستوعب بعض الأسـاليب المبـاشـرة التى لا بد منهـا فى المشاكل الصحية، وخـاصة مشكلة المخدرات والإدمان، ولكن تبقى مشكلة رئيسية ألا وهى إيجاد الكوادر الفنية القادرة، والماهرة والمدربة التى تقدر على صنع ذلك «المزيج

الإعلامى» الناجح، للوصول إلى الهدف المنشود، ولنا أن نتصور بعد ذلك، أثر الحدث والصورة الموسيقى والحوار والحركة والمعلومة والمفارقات، لنا أن نتصور كيف تكون النتيجة بعد ذلك فى أفكار المتلقين وسلوكهم وعواطفهم.

إننا ندخل مرحلة جديدة من الإعلام الصحى اليوم، ولعل برنامج «سلامتك» كان بداية متواضعة فى هذا المجال على مستوى الدول العربية فى الخليج، لكن دور كل دولة على حدة يجب أن يقتحم هذا المجال المستحدث، فنكون بذلك مستثمرين لإمكانات الإعلام الجديد الذى توفرت له كافة الفعالة، والذى استأثرت السياسة بالجانب الأكبر منه، ولا شك أن معدّى البرامج الإعلامية يحتاجون إلى تأهيل وتدريب، وكذلك الفنيين حتى يمكنهم المساهمة فى مجال الإعلام الصحى ومكافحة وباء المخدرات، فلا بد من إيجاد كوادر متخصصة منهم، وتأكيد أهمية وجود المحور العلمى فى كل مؤسسة إعلامية.

وسؤال آخر: ما هو دور علماء الدين فى مجال الإعلام الصحى ومكافحة المخدرات والمسكرات وغيرها؟!

من حسن الحظ أن الدين الإسلامى له مواقفَ محددةً واضحةً، وأحكامًا شرعية لا لبس فيها ولا غموض، بالنسبة للمسكرات والمخدرات، وقضية الحلال والحرام، أقوى تأثيرًا من قضية «العيب» و«المقبول»، ومن الواضح أن ارتباط ذلك بعقيدة المسلم وأخلاقه يجعل من القضية ذات قداسة من نوع خاص، فهى مناط الثواب والعقاب فى الآخرة والدنيا، ومجتمعنا مجتمع مسلم يعرف قدر دينه، وأهمية الالتزام بقيمه الحنيف، ومن ثم فإن تأثير الدين تأثير كبير، وهذ ما أكدته الدراسات العملية المحايدة فى بلداننا وفى البلدان الأوربية، بل أحدث الدراسات الأمريكية قد أقرت هذه الحقائق بالنسبة للمجتمع الأمريكى نفسه، وهى دراسات قام بها عدد كبير من العلماء المتخصصين هناك، ولهذا فإن دور الإعلام الدينى فى مجال مكافحة المسكرات والمخدرات دور أساسى لا يمكن بأى حال من الأحوال التقليل من شأنه، وكل ما ننشده هو الاستفادة من وسائل التقديم والعرض الحديثة المؤثرة، والتأكيد الدائم على

أنه من مقاصد شريعتنا الغراء حفظ العقل والنفس والدين والعرض. . . إلخ، وأن الخمر أم الخبائث، فإن الله سبحانه وتعالى أحل الطيبات وحرم الخبائث. . ولا شك أن العاملين فى حقول الإعلام المختلفة يحتاجونه دائمًا إلى دليل علمى شامل عن المخدرات وكل ما يتعلق بها، حتى تتوفر لديهم المعلومة الصحيحة، كى يرجعوا إليها عند إعداد وتقديم برامجهم، بل إن مشاركتهم فى حملات التوعية مع إخوانهم من الأطباء والإخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمدرسين والإدارة ورجال الأمن والقانون شرط ضرورى لتكثيف الجهود وتوحيدها، لتحقيق الأهداف المنشودة.

أما المناهج الدراسية فإن هناك إجماعًا من التربويين والإصلاحيين على ضرورة تضمينها لأخطار المخدرات والوقاية منها، وحماية الأجيال الجديدة من شرورها، ولمجلسى وزراء الصحة للدول العربية فى الخليج قرارات توصيات صدرت بالإجماع، ووافق عليها وزراء التربية والتعليم بالمنطقة، ولا شك أن العمل جار فى تحقيق هذه الغاية؛ لأن المدرسة «وحدة إعلامية» مصغرة، تنعكس آثارها لا على النشء وحدهم، ولكن على أسرهم ومجتمعهم، ومن واقع أن الطالب الملتزم مركز إشعاع فى محيطه.

وهناك ملحوظة مهمة:

إننا لا نستطيع أن نضع برنامجًا واحدًا لمكافحة المخدرات. . نحن فى حاجة إلى العديد من البرامج المتنوعة تنوع المجتمع وفئاته المختلفة من ناحية العمر، والمستوى الثقافى، المهن، والجنس، فلكل مقام مقال، وكل فئة أو تجمّع يحتاج إلى خطاب من نوع خاص يستوعبه وينفعل به، ولم تعد البرامج الجامدة المرتحلة بقادرة على أن تلعب الدور الذى يسهل السفر والانتقال فى أنحائه، ويتردد صدى أحداثه الصغرى والكبرى فى كل ركن من أركانه، وأحيانًا يكون «الخبر» -مجرد الخبر- الذى تبثه وكالة أنباء، أو تنشره صحيفة من الصحف، ذا أثر بالغ فى فكر الجماهير ونفوسهم، فيفعل ما لا تفعله الأحاديث الطوال، والبرامج المستفيضة.

وأخيرًا نقول إن الإعلام الحديث أصبح يحاصرنا فى كل مكان نتواجد فيه، ويرافقنا فى الحل والترحال، فهو يطل علينا من من التليفزيون، ويتسلل آذاننا من الإذاعة ويشد

أبصارنا فى الصحيفة والمجلة، ويواجهنا فى ملصقات وإعلانات الشوارع، ويتردد فى أحاديث الناس العامة ومناقشاتهم، حتى يمكن القول بأنه أصبح يشكل جزءًا رئيسيًا من غذائنا اليومى، فهل آن الأوان لكى يتعامل الإعلام المعاصر بقدر من الوعى والعدل مع مشكلة خطيرة عويصة مثل قضية المخدرات والإدمان؟؟ وهل نحن قادرون على أن نعطى قضية الصحة النفسية الاهتمام نفسه الذى نعطيه للصحة البدنية؟!

إن لكل معركة نتائجها ونهايتها، ولابد أن يكون تصميمنا حاسمًا فى التصدى لظاهرة المخدرات والانتصار عليها، وعلى الإعلام أن يلعب دوره بالحجم المناسب، وبذلك يتحقق النصر بعون الله فى هذه المعركة الشرسة.

●●●

الفصل الثامن:

ثقافة الأم المسلمة..
نظرة شاملة





ثقافة الأم المسلمة.. نظرة شاملة

الأم هى المدرسة الأولى، بل والدائمة للطفل، وجميع البرامج التوجيهية أو التربوية أو الصحية، تربط بين الأم والطفل، وهذه كلها حقائق أصبحت بديهية فى عصرنا بل فى كل العصور.

والآن ما هو وضع الأم المسلمة؟! وهل تستطيع فى الأوضاع الراهنة أن تؤدى رسالتها نحو أطفالها؟!

هذه قضية شائكة أيضًا، وبالغة التعقيد، وليس أدل على ذلك من حملة الفكر الإسلامى ودعاته فى هذه الأيام، لم يسطيعوا -فى كثير من الأحيان- حل تلك المعضلة على مستواهم الشخصى، فلم يعد غريبًا أن ترى مفكرًا، إسلاميًا أو داعية كبيرًا، قد عجز -مثلاً- عن إلزام أهل بيته بنمط سلوكى إسلامى كامل، سواء فى السلوك العام أو الملبس أو العلاقات الإنسانية، وغيرها، على الرغم من أن ذلك المفكر أو ذاك قد أصدر العديد من المؤلفات الجيدة التى تعالج تلك القضايا كلها، ولو كان الأمر مقصورًا على حالات فردية قليلة لهان، لكن المؤلم أن نسبة كبيرة من هؤلاء المفكرين لم يستطيعوا أن يترجموا ما يكتبونه على الورق إلى واقع سلوكى ملموس والقضية بالنسبة لعامة الناس أشد تشابكًا وتعقيدًا.

ولكن ما هى مصادر التوجيه والتثقيف بالنسبة للأم المسلمة؟! البيت.. المدرسة.. الشارع.. الأقارب.. الكتاب.. الإذاعة.. التليفزيون.. الصحف.. المجلات.. وجميع المشاهد الحية، والتجارب الفردية والجماعية التى تحيط بالمرأة من كل اتجاه..

فى البيت:

إن القدوة هى الوسيلة الأساسية للتربية والتوجيه فى البيت، ليس فى مجتمعنا الإسلامى وحده، ولكن تلك ظاهرة عامة فى كل مجتمعات العالم، بل وفى مجتمعات الطير والحيوانات والنمل والنحل، وكثير من البيوت تعانى من التناقض الرهيب بين ما

يُقال وما يُفعل، وبين المثل الأعلى والواقع، والبيت لا يعيش فى عزلة، إنه يجاور العديد من البيوت، فتحدث اللقاءات والزيارات والمجاملات وعقد أواصر النسب، ويختلط الحسن والقبيح، وهناك من برعوا فى إتقان التمثيل، أو وضع القناعات الزائفة المغرية على وجوههم، أو اختيار الكلمات المنمقة الخادعة فى أحاديثهم، وهكذا تسود قيم فاسدة، ويستشرى الكذب والنفاق والادعاء، فيحتدم القلق، وتستبد الحيرة، ويستحكم الضياع فى نفوس الأبرياء من أطفالنا، وهناك اعتبارات كثيرة أثرت فى سلوك النساء كالمشاكل الاقتصادية، وضيق الأعمال الوظيفية، وإلى الاختلاط فى أماكن العمل ووسائل المواصلات، وفى الشوارع والبيوت، ولا يكاد يفلت من أثار تلك الضغوط الاجتماعية الخانقة إلا فئة قليلة من أبناء المجتمع.

فى المدرسة:

وتذهب الفتيات إلى المدارس، ويخصص لمناهج تعليمية وتربوية مستوى فيها الكثير من الفائدة، وفيها أيضًا الكثير من المثالب والأخطار.. إن الفكر الإسلامى فى مجال التربية والتعليم والاجتماع وعلم النفس قد تقاعس فى أداء رسالته، ويجب ألا ننخدع بالكثير من الدراسات التى تحمل العناوين البرّاقة فى هذه الموضوعات، فهى - وإن تدل على حسن النوايا، وتنطلق من واقع الإحساس العميق بالمسئولية -لم تهتم بالأسلوب العلمى الدقيق، الذى يجعل منها أساسًا لمنطلقات جديدة فى وضع المناهج، وهذا هو الفارق الكبير بين علمائنا وعلماء الغرب إنهم يكتبون للتنفيذ أو للتطبيق، ونحن نكتب للتنوير فقط، إنهم يخططون لعلمائهم وللمسئولين على متابعة خطط التربية والتعليم، ونحن نكتب للذين يتلقون العلم أو لآبائهم وأمهاتهم، أى لمن لا يملكون السلطة فى تغيير المناهج، وتطوير الأساليب، كما أن زادنا الفكرى فى هذه المجالات يركز كثيراً على النصوص والشواهد الدالة على صدق الرؤية والتى تنقل عادة من كتب قديمة أو حديثة، وغالبًا ما نغفل «إجراء التجارب الميدانية»، ولا نلتفت إلى «تقييم» ما هو قائم، بل ولا نحاول حتى فى ظل الأفكار الفعالة القليلة أن ننشئ المدارس والمناهج التجريبية كى يتبين لنا الطريق الصحيح، وحتى نضع أيدينا على العقبات أو نواحى القصور والنقص، ولهذا فإننا نرى أن واضعى المناهج لدينا ليسوا



«واضعين» أو «مبتدعين» بالمعنى الدقيق، ولكنهم يقومون بعمليات ترقيع أو صيانة للمناهج المستوردة، التى سيطرت على نظمنا التربوية، وأثرت فى برامجنا التوجيهية، وشكلت جيلاً جديدًا حائرًا بين ما هو إيسلامى وغير إسلامى، فاختلط الأمر، وتاهت المعالم، وبعد الحيرة والتخبط رضينا قسرًا بما هو كائن. . وهو الاستسلام. . أو الهزيمة بعينها. . وإلا فمن يدلنى على عالم واحد نبع فى علم الاجتماع الإسلامى. . أو علم النفس الإسلامى. . أو المناهج التعليمية الإسلامية؟! لقد كان ابن «خلدون» بداية مذهلة، استقت من الروافد الإسلامية والتاريخية والتجارب الإنسانية قديمها وحديثها، لكن تلك البداية مازالت تتألق وحدها عبر القرون. . حتى بَعُدَ بها العهد أو كاد، وأصبح ضوؤها يصل إلينا خافتًا مختصرًا. . ولابد من رواد جدد يحملون مشاعل جديدة، لتكملة المسيرة الأزلية إلى نهاية المطاف. . لقد كثر الحديث عن ضلال مناهج التربية المستوردة، كما تسابق الكتّاب المسلمون إلى تشويه صورة «دوركايم» عالم الاجتماع، و«فرويد» عالم النفس، و«ماركس» عالم الاقتصاد، و«ديوى». . وغيرهم، ومع إيماننا العميق بأن هؤلاء المكفرين قد دمروا الكثير من القيم الإنسانية العالية، وانحرفوا بالمسيرة التاريخية إلى أودية من الضلال والانحراف، إلا أنهم استطاعوا أن يضعوا تصورًا ما، وحاولوا تجسيده واقعًا وسلوكًا وسياسات وخطط، والحقيقة التى لا يمارى فيها أحد هى أن التشويه وتبيان أوجه الضلال والفساد، ورجم الأفكار المنحرفة لا تكفى. . المهم أن تبرز إلى الوجود «البديل» الذى يتفق مع عقيدتنا، ويشتمل على الحلول الصحيحة لمشاكلنا، وينهض بنا من كبوتنا، ويعطى لمجتمعنا سماته الإسلامية الأصيلة، وقد يحتاج ذلك لجهود وتكوين وتضحيات تستغرق سنوات طويلة، ليكن، فالأمر يتعلق بمصائرنا ومستقبلنا وانتمائنا. .

الواقع أن المناهج التعليمية والتربوية القائمة، قد خرّجت أجيالاً تفتقر إلى الكثير من المقومات الإسلامية، ولقد تآزر «البيت» المضطرب، مع المدرسة الحائرة، فى إفساد النموذج الأمثل للأم المسلمة، ومن ثم فإنه من الصعب أن تتخرج من تلك المدارس أمٌّ قادرة على رعاية الجيل الجديد وحمايته من الانحراف والتشوه والمسخ.

فى الإعلام المعاصر:

إن عالم اليوم أصبح أسيراً للإعلام الخبيث فى معظم الأوقات، وحذار أن تخدعنا البرامج الدينية، وأحاديث الكبار من علماء الدين وأعلامه؛ أو بعض النماذج الفنية التى تحمل فى مضامينها صور الكفاح الإسلامى وأخلاق المسلمين الأوائل.

الآن ما هو نموذج «المرأة» الذى تقدمه السينما والتليفزيون فى بلدان العلم الإسلامى؟ كلامى هنا ينصب على الغالبية العظمى من هذا الإنتاج الهائل المؤثر، واستثنى من ذلك قدراً ضئيلاً للغاية -يفلت من الحصار الآثم لتشويه سمعة المرأة، وتقديمها -عبر تلك الأدوات- تقديمًا خادعًا مشينًا، يبدو وكأنه طبيعى وأمر واقع لا يصح أن يثار حوله الجدل، أو يخضع لمقاييس النقد. . إن بطلة الشاشة الصغيرة أو الكبيرة لها عدة صفات:

أولاً: لابد أن تكون بارعة الجمال، فاتنة الملامح، مثيرة الحركات، غارقة حتى أذنيها فى «المكياج» الذى يزيد من لهفة المشاهد لمتابعتها، ويغرس فى نفسه الإعجاب.

ثانيًا: إن تكون عاشقة. . ومظلومة. . تحاصرها التقاليد البالية، وتقيدها أوامر الآباء والأمهات والمجتمع. . أو تكون حاقدة ساخطة مدبرة للمؤشرات حتى تحظى بما تريد، أو تكون مقهورة يرغمها العوذ والفاقة لارتكاب المنكرات بدراهم معدودة.

ثالثًا: تقضى «البطلة» يومها فى إعداد زينتها، أو الحديث مع زميلاتها، أو الذهاب إلى الأندية، أو العبث بعواطف العاملين معها فى دواوين العمل.

رابعًا: إظهار التمرد والإباحية والانطلاق بصورة تبدو وكأنها الحرة والمدنية الحديثة، والحق المطلق الذى لا يصح أن ينازع فيه أحد.

خامسًا: تحركها المصادفة المحضة، أو تشاكسها الأقدار، أو تقع فى مشاكل مصطنعة تستدر العطف والدموع.

على هذا المنوال تسير الإذاعات والروايات الأدبية، وهكذا يستقر فى إذهان فتياتنا صورة زائغة لوضع المرأة ورسالتها وشخصيتها، إنها تعيش فى عالم من صنع الخيال، يجافى واقع الناس، ويتناقض مع القيم الروحية، ولا نكاد نرى انعكاسات حقيقية على

تصرفات المرأة وسلوكها وأفكارها آتية من تراثنا ومعتقداتنا الإسلامية . . فالمرأة التى يصورها الإعلام غريبة عنا، وعن ديننا، هذه الصورة هى التى تعشش فى وجدان فتياتنا، وتصبح المثل الأعلى لهن، فيندفعن تلقائيًا فى السير على منوالها، والتقليد الأعمى للكلام والحركات والتصرفات التى يتشبسن بها من الشاشة السحرية المؤثرة، حتى أولئك الفتيات اللاتى أوتين قدرًا من الخلق والوعى يجدن أنفسهن يعانين من صراعات نفسية اجتماعية لا حصر لها، ناهيك بما يرتكب على تلك الشاشة من جرائم قتل وانتحار وسرقات، وما تحفل به التمثيليات من بذخ واستهتار وسهرات ورقص وخمر، مع المبررات الفاسدة التى تكسو تلك الانحرافات بزى كاذب من المعقولية . . بل والشرعية للأسف الشديد.

هل يستطيع ذلك الإعلام المتحيز للانحراف لإرضاء النزوات والشهوات أن يساهم فى صنع «الأم المسلمة» التى نعهد إليها بأمانة تربية الأجيال الجديدة وتوجيههم؟!

لعل الإعلام هو أخطر كارثة تحيق بالطفل المسلم من خلال أمه، فقد حظى الإعلام بالأدوات والوسائل والإمكانات الجذابة، مما يجعل مقاومته أو الإفلات من آثاره زمرًا بالغ الصعوبة، ألا نعذر فتياتنا وهن محاصرات بهذه المغريات والمثيرات صباح مساء؟! ألا يصيبنا الخوف والقلق ونحن نرى التيار الجارف الذى يكتسح أمامه النوايا الحسنة، والخطوات الوئيدة للحفاظ على القيم؟!

إن تلك الوسائل الإعلامية الساحرة تدخل إلى الأفكار والوجدان من كل جانب، وتفعل فعلها على مهل، ولهذا فهى أخطر من البيت ومن المدرسة وللأسف لها الغلبة فى كثير من الحالات.

التحولات الاجتماعية:

مما لا شك فيه أن خروج المرأة للعمل، قد أضر بالطفولة الأولى ضررًا بليغًا، فقد ترتب عليه ترك الطفل كلية للمربية أو للحضانة، أو لإحدى القريبات، والمربية فى أغلب الأحيان ليست مربية مؤهلة بالمعنى الدقيق، ولكنها فى الواقع خادمة لا تستطيع أن تفى الطفل حقه من العطاء العاطفى أو العقلى، القريبة التى قد يوكل إليها أمر الطفل، قد تكون حديثة السن لا تدرك تلك المسئولية الجسيمة وقد تكون عجوزًا ترتبط

بقيم وأفكار تنتسب لحقبة زمنية سابقة، ولا يكون لديها فى الغالب المقدرة البدنية والنفسية، الكافية لأداء دورها فى التربية، وفى بعض الدول العربية نجد أن معظم المربيات ينتمين إلى جنسيات ولغات وأديان مخالفة لنا، ولذلك أعمق الأثر على تشكيل نفسية الطفل وعقله ووجدانه فى قابل الأيام، وأمامنا الآن آراء تكاد تكون متطابقة لثلاثة من الكبار، ممثل كبير، وأديب شهير، وصحفية مخضرمة.

فالممثل نور الشريف يقول: «المجتمع الأموى» - يقصد انتسابه للأم- كان الحب فيه أكثر براءة.. أى أن المرأة العاملة هى التى جعلت العطاء أقل، وانعكس هذا على الطفل وعلى كل شىء..».

أما الكاتب الكبير ذو السبعين عامًا الأستاذ نجيب محفوظ فيقول: «الحقيقة أن ما خسره الأطفال بسبب خروج المرأة للعمل لا يمكن تعويضه، حتى فى الخارج عندما أكثروا من إقامة الحضانات، وجدو أنها لا تعوض الصغير عن أمه أبدًا.. رغم أنها تسد فراغًا كبيرًا، ولكنها أبدًا لا تعوضه عن أمه، لكن ماذا نفعل فى هذا الزمن؟! إن عمل المرأة يبدو أنه أصبح من ضروريات المجتمع.. لكننا ندفع ثمنه كله من قلة الحنان وفى المواساة وفى التربية.. هذا زمن يفرض آدابه وتقاليده الجديدة بما فيها من قسوة وبرودة.. أنا من جيل قديم.. أولادى وجدوا عناية أكثر مما لم يجده أولاد إخوتى مثلاً لأن زوجتى لا تعمل..».

أما الصحفية «نعم الباز» فقد قالت: «.. أنا كامرأة عاملة أشعر بالتقصير نحو أولادى.. أمى لم تكن تشترى لى كما أشترى لأولادى لأننى أشترى تعويضًا عن تقصير داخلى.. وليس عن حاجتهم لما أشتريه.. أنا ساهمت فى بناء امرأة جديدة هى ابنتى، إنها سوف تؤمن بعملها أكثر من أمومتها؛ لأنها خالية الذهن تمامًا من أم مثل أمى.. إننى أحاول دائمًا أن أعوض أبنائى عن انصرافى إلى عملى، ولكننى لا أصل إلى الأمومة الأصيلة التى كانت أمى تعطيها لى، أمى كانت تقابلنا هادئة منتظرة لعودتنا، مشتوقة لنا، أما أنا فأصل إلى أولادى منهكة مرهقة عصبية.. أعود محتاجة لمن يريحنى، فإذا المطلوب منى أن أريح الصغار.. ابنتى قالت لى مرة -وهى فى الخامسة من عمرها- لن أعمل أنا سوف أكون مع أولادى فى البيت.. ولكن حينما كبرت بدأت تبحث عن عمل..».

هذا هو رأى ثلاثة يعملون فى قمم الإعلام . . ليسوا من علماء الدين، ولا من محترفى الإصلاح الاجتماعى، ولا يلجأون إلى المصطلحات العلمية، أو التعبير المتخصص . . إنها قضية أمة . . فالطفل المسلم اليوم أصبح مغتربًا فى هذا العصر . . زجاجة اللبن الصناعى أصبحت بديلاً عن ثدى أمه، فخسر الغذاء الطبيعى الجيد، السهل الهضم، الذى يحتوى على «الجسيمات المناسبة» التى تقيه شر الأمراض المعدية فى بداية عمره، وخسر العطف والحنان الذى تغدقه عليه أمه، خسر اللمسات الحانية، والنظرة اليقظة الواعية التى تلحظ أى تغيير يطرأ عليها، خسر المداعبة والمناغات والأغانى الحلوة، خسر التثقيف الصحيح، ومن ثم قَدمَ إلى الحياة معوقًا نفسيًا وثقافيًا واجتماعيًا . . بل وجسديًا، فى كثير من الأحيان . . وفى خضم العمل تخسر الأم الكثير من قيمها وخصوصياتها وتقاليدها، والواقع أن مشكلة العمل بالنسبة للمرأة قد تبدو ضرورة فى معظم أقطار العالم، لسوء الأوضاع السياسية، ولغلبة الفلسفات التى تزعم أنها تدافع عن حرية المرأة واستقلالها الاجتماعى والاقتصادى أو رغبة فى المزيد من الكسب، واقتناء الكماليات، أو انسياقًا فى موكب التقليد، أو رغبة فى تأكيد الذات والانغماس فى بعض ألوان المتعة المتنوعة، أسباب كثيرة وراء تلك الظاهرة . . ونحن هنا لا نبحث جوانب تلك القضية من الناحية الشرعية، ولكننا نقول: إن البحث عن حلول جذرية فى بنية المجتمع وعلاقاته تحتاج إلى نظم اقتصادية تتعلق بالإنتاج والعمالة وعدالة توزيع الدخل، ولا بد من توضيح القيم الدينية والآداب الشرعية المتعلقة بهذا الموضوع، أما بالنسبة للحلول الآتية القصيرة المدى، فلابد أن تتبناها السلطة التنفيذية، وتضع لها اللوائح والقوانين، وهى حلول ترتكز أساسًا على النقاط التالية:

أولاً: ضرورة ملازمة الأم للطفل خلال السنوات الخمس الأولى أو إلى أن يذهب إلى المدرسة.

ثانيًا: القيام بإرضاع الطفل رضاعة طبيعية ﴿ **حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ** ﴾ [البقرة: ٢٣٣] كما جاء فى القرآن الكريم، مع قيامها بأعداد الوجبات الإضافية بنفسها.

ثالثًا: عدم ترك الطفل للمربيات أو الحضانات أو الغريبات فى هذه السنوات ما أمكن.

ويمكننا فى هذه الحالة إذن أن نمنح الأم عطلة حضانة لمدة ثلاث سنوات بأجر كامل أو نصف أجر، ثم ربع أجر فى العامين التالين، على أساس أن هذه المبالغ قد توازى ما يحتاجه الطفل من نفقات تعليمية فى المرحلة الابتدائية أو الإعدادية، أو يمكن النظر إلى هذا الراتب على أساس إنه حق الطفل لدى الدولة، ولا يمكن أن نرضى بأى بديل عن بقاء الأم إلى جوار طفلها فى السنوات الأولى، حفاظًا على تكوينه البدنى والعقلى والنفسى، واحترامًا لإنسانيته، وبعد هذه المدة سوف يذهب الطفل بانتظام إلى مدرسته، ويعود تقريبًا فى الوقت الذى تعود فيه أمه من العمل، باستثناء الأمهات التى تختلف طبيعة عملهن، وهنا تأتى نقطة مهمة يلزم ربطها بالتشريعات الاجتماعية، وهى تتعلق بطبيعة عمل المرأة ومدته، وبدايته وانتهائه، حتى يتناسب مع وجود الطفل فى المنزل.

هذا مجرد تصور بسيط مبدئى لتلك القضية الشائكة التى تمس المرأة العاملة وطفلها.

بيئة الطفل:

إن بيئة الطفل لا تقتصر على البيت، بل إنها تضم المدرسة التى يتلقى فيها تربيته وتعليمه، وتشمل النادى الذى يذهب إليه، والحى الذى يتجول فيه، والكتاب الذى يقرؤه، والتليفزيون الذى يشاهده، والسينما التى يدخلها والمسرح الذى قد يذهب إليه والإذاعة التى يستمع إليها. . كلها تشكل بيئة الطفل وتعتبر كما مصدر ثقافته وتربيته، بل إن اللعب التى يمارسها، وأنواع الرياضة التى يلعبها، لها وطيد الصلة بتكوينه، ومن الملاحظ أن أندية الأطفال -أو حدائقهم- تكاد تكون معدومة فى معظم أنحاء العالم الإسلامى، وهى لا تقل أهمية عن المسرح والمدرسة لماذا؟

إن حدائق الأطفال ونواديهم ومسرحهم، تعتبر مدرسة مرحلة ما قبل التعليم المنتظم، وفيها يعد الطفل للمرحلة التالية، بالأساليب التربوية المشوقة، حيث يمتزج التعليم بالترفيه القائم على أسس علمية مدروسة، وهذه الأماكن لا تقل فى أهميتها عن المدارس التى نبنيها، أو المؤسسات الصحية التى ترعى صحة الأمومة والطفولة، بل هى جزء تكميلى لخدمات الطفولة لا غنى عنه.



ثقافة الأم:

١- ثقافة الأم سيكون لها أعمق الأثر فى شخصية ابنها، والواقع أننا نرى برامج تثقيفية متنوعة للأم، كل منها يؤدى بمعزل عن الآخر، فالتوعية الصحية لها أماكنها، والتنمية الاجتماعية لها منشآتها، والثقافة العامة تتخذ لها منابر خاصة، والتكوين الدينى ينطلق من مصادر متنوعة مختلفة المستوى، ونرى أنه من الضرورى أن يكون «لثقافة الأم» جهاز معين، يرسم الخطوط العامة، ويجمع بين تلك المصادر كلها فى نسيج واحد، بحيث يؤدى إلى «وحدة» واحدة مكتملة البناء، متناسقة العطاء، وموضوع ثقافة الأم يمكن أن يستند إلى ركيزتين أساسيتين:

الأولى: المناهج المدرسية.

الثانية: البرامج الإعلامية.

وفيما يتعلق بالنقطة الأولى -المناهج المدرسية- يجب أن تكون هناك مادة منفصلة عن بقية العلوم هى مادة «ثقافة الأم»، تتدرج فى مضمونها ومستوياتها ووسائلها مع المراحل التعليمية المختلفة، على أن تشتمل هذه المادة عمومًا، على موضوعات تتعلق بماهية الأمومة، ورسالتها المقدسة والنصوص الدينية والعلمية الوثيقة الصلة بها، والمعلومات الضرورية التى تتعلق بالحمل والرضاعة ونفسية الطفل والترفيه عنه، وتقديم المثل أو القدرة له، وأثر العلاقات الأسرية على نفسية الطفل، والاضطرابات التى يمكن أن يتعرض لها الطفل فى سنوات عمره الأولى، وأسبابها، وطريقة الوقاية منها وعلاجها ثم الاهتمام بأمراض الطفولة، والتطعيمات والغذاء الجيد، وأمن المنزل، ونبذه عن المجتمع وعادته وتقاليده، والحيوانات الأليفة التى تتواجد فى بيئته وكذلك المزروعات والمناخ والأنهار وغير ذلك من الأمور التى كثيراً ما يتعامل معها الطفل أو يتساءل عنها، ولا أعتقد أن هذا التصور لمنهج «ثقافة الأم» ينبت من فراغ، ولكن هناك محاولات جادة، ونماذج غير مكتملة، توجد فعلاً فى مدارسنا، لكن يعوزها التطوير والشمول بحيث تكون بصورتها المثلى المؤدية للغرض، ولم يعد هناك أحد ينكر أهمية ربط التعليم بالاحتياجات الاجتماعية.

أما النقطة الثانية المتعلقة بالبرامج الإعلامية الخاصة بثقافة الأم، فهى أدق وأشق، لقد اختلط الحابل بالنابل فى هذه البرامج، ولم نعد بقادرين على التفرقة بين ما هو أصيل وما هو زائف، فبرامج الأسرة فى الإذاعات والتليفزيونات أصبحت تركز بصورة مبالغ فيها على زينة المرأة وجمالها وأنواع العطور، ومساحيق الزينة، والوجبات الشهية، واكتساب قلب الرجل، ولفت الأنظار فى النوادى والمجتمعات، وأحدث أنواع الملابس وأنماطها، وتعطى أقل من القليل لثقافة الأم العامة، ورسالتها الحيوية نحو طفلها، والقصص السينمائية والتمثيليات ركزت على المشاكل العاطفية فى غالبيتها، وامتلأت بالتنهدات واللقاءات الماجنة، والقضايا الحياتية الغريبة عن مجتمعاتنا وتقاليدنا وديننا. . والبرامج الدينية لم تخرج بعض عن أشكالها التقليدية المعروفة، ألا وهى صورة عالم الدين الذى يجلس ويلقى الأحاديث المجردة والعظات المكثفة، دون نظر إلى تطور أساليب التوعية عمومًا فى العالم، والاستفادة من المؤثرات المختلفة، والأشكال الفنية المستخدمة التى تجذب الجمهور، وتستحوذ على قطاع المتلقين، ولم يعد هناك خلاف حول ضرورة تطوير أساليب الدعوة الإسلامية، واستخدام الوسائل المناسبة، واختيار الموضوعات الملحة، وخاصة ما يتعلق منها باحتياجات الأسرة، وثقافة الأم، وتربية الأطفال، وغرس الفضائل، وحب الخير والعلم والتعاون والإخاء، والسلوك النظيف، كل ذلك يؤدى بنظرة شاملة تحت مظلة الإسلام الحنيف، من هنا نستطيع أن نسلح «الأم المسلمة» بالوعى الصحيح؛ لأنها -فى الحقيقة- تخوض أشرس المعارك فى سبيل الالتزام الإسلامى، وحماية شخصيتها وشخصية طفلها من الغزو الفكرى والعاطفى والنفسى، ومن التشويه الوجدانى والعقائدى.

هنا كانت الأهمية فى وجود جهاز موحد كما قلنا يركز على ثقافة الأم، يضم نخبة من ذوى الاختصاص فى كل فرع فروع المعرفة ذات العلاقة، سواء فيما يتعلق بالمحتوى أو الشكل الذى يحمل ذلك المحتوى.

إن الجمعيات النسائية، وكذلك الجمعيات الخيرية، ومؤسسات التنمية الاجتماعية، والأندية الثقافية والرياضية، لها أهداف وبرامج متخصصة، ونحن لا نمانع فى التخصص، لكن لابد من تطعيم تلك الجهات المتخصصة بالتوعية عامة اللازمة للمرأة



خاصة والأسرة عمومًا، وهذا التطعيم أو الإضافة لن يتعارض مع رسالة تلك المنشآت، بل سيدعمها ويزيد من فعاليتها، ويدر عائدًا كبيرًا، فى الإطار نفسه التى تتحرك فيه، ومع الأهداف التى تركز عليها.

ولن أكون مبالغًا إذا قلت إن ثقافة الأم أمر لا يخص «الأم» وحدها، بل يجب أن يعرف «الرجل» أبعاد تلك القضية، كى يساهم فى نموها وتأكيدها ورعايتها، ولكى لا يصبح حجر عثرة فى طريق تنفيذها.

ترى هل تعرف الأمهات حقوق الأمومة والطفولة فى الإسلام؟!

وهل يعرف الكثيرون منا أن كتب التراث حفلت بحقوق «الجنين» و«الرضيع» والأم الحامل والأم المرضع؟!

هل تعرف ما يجب الإلمام به من آداب الإسلام الأسرية، وتنظيم العلاقة بين أفراد الأسرة؟!

هل ألممنا بأصول التربية الإسلامية للأطفال؟!

وهل لدينا دراية بالحقوق الترفيهية -أيضًا- التى وردت فى تراثنا الإسلامى قولاً وتطبيقًا؟!

إن هذه الأمور كلها -بل وغيرها- تُنولت بدقة متناهية، وبتفاصيل مذهلة لكن إبرازها والترويج لها، ووضعها موضع التنفيذ يحتاج إلى جهود مخلصة متواصلة، ويحتاج إلى اقتناع تام بها، ومما لا شك فيه أن قيام الدولة أو أجهزتها الرسمية بفرضها كما تفرض التطعيم الإجبارى، والتجنيد الإجبارى، والتعليم الإجبارى، والزراعة الإجبارية لبعض المحاصيل، إن فرض الدولة لهذه الأساليب والنظم سوف يرفع «مشكلة ثقافة الأم» إلى مكانة الأولوية الجديرة بها حقًا، ولن يكون المسئولون وحدهم هم حجر الزاوية فى بناء النجاح المنشود، بل إن المشاركة الجماهيرية فى هذا العمل المهم سوف يطبعها بطابع الجدية والحماسة، مما يضمن لها تحقيق الأهداف المرجوة.

فإذا أردنا أن نحل مشكلة الطفولة، بل مشاكل المجتمع بأسره، فلنبحث عن المرأة.. ولنبحث لها عن الأسس والدعائم التى تجعلها قادرة على أداء رسالتها

الخالدة . . سواء فى ذلك المرأة الأم . . أو الأخت . . أو الابنة . . أو الزوجة . . ولن يصلح للمرأة منهاج تتربى عليه ، وتنطلق على هديه وفى رحابه سوى منهج الإسلام .
إن رسالة المرأة أسمى من أن تجعل منها متعة مشاعة ، أو تجارة رابحة ، أو تسلية مزجاة ، أو وسيلة مبتذلة للتأثير ، أو نموذجًا صارخًا للجمال الجسدى المثير ، أو إعلانًا عن سلعة من السلع ، أو قطبًا تتراكض حوله المغامرات والصراعات ، وتثور الأهواء والنزوات ، ولم يخلق الله المرأة كذلك لتكون ذليلة الفكر ، مستبعدة المشاعر ، رمزًا للخطيئة والعبث ، لقد أضفى الله عليها قداسة الأمومة ، وموئل الحب السامى الصافى ، ومعدن النبوة الصادقة ، والرقيقة الحنون ، وملهمة الأجيال لكل معانى الخير والحب والتضحية ، وثقافة تخرج بها عن طبيعتها ، فهى ثقافة لابد من تناولها بالتقويم والتهذيب والتوجيه ، وبذلك تسعد الأسرة ويسعد الجميع .

المرأة فى الإسلام:

لقد جاء الإسلام فوضع المرأة فى المكانة الصحيحة اللائقة بها ، لها مهامها فى الحياة بصورة لم يسبق لها مثيل فى التاريخ الإنسانى قبل ذلك ولا بعد ذلك ، لم تصبح المرأة خاضعة لروح الشيطان ، أو مخلوقًا غيره ، كما حاولت بعض الفلسفات القديمة أن تصورها ، وأصبح لها الرأى الغالب فيما يخصها من زواج وتصرفات مالية وحرية وتعليم ومشاركة فى نشأة الحياة وصراعاتها المختلفة ، فحقها فى الميراث قد تحدد ، وحقوقها فى المعايشة الزوجية وفى الطلاق والنفقة والرضاع والحمل ، ولم تكن هذه الحقوق مجرد نصوص تحتويها الكتب ، وإنما ترجمت إلى حى فى أيام الرسول ﷺ ، وعلى مدار التاريخ الإسلامى ، وقد يبدو الأمر فى أيامنا هذه شيئًا عاديًا مألوفًا ، لكن فى الواقع كان حدثًا هائلاً ، وانقلابًا مذهلاً فى مسار الحياة الاجتماعية منذ بدء الخليقة ، فلم يكن غريبًا حينئذ عندما يسأل رجل الرسول ﷺ عن أحق الناس ببره ، فيقول له : «أمك.. ثم أمك.. ثم أمك.. ثم أبوك» . . أو كما قال . أو حينما قرر صلاة الله وسلامه عليه أن الجنة تحت أقدام الأمهات ، تلك الجنة بروعتها وعظمتها وخلودها ، حيث شملت ما لا عين رأت ولا أذن سمعت ولا خطر على قلب بشر ، وحيث الأنبياء والصالحين والشهداء والأبرار والمهتدين . . هذه الجنة تحت أقدام الأمهات . .

كما بايعت المرأة الرسول فى بيعة العقبة، وشاركت فى أعباء المعارك الطاحنة التى خاضتها جحافل الإسلام، وروت الحديث، وقصت السير، ودفعت فلذات أكبادها إلى خوض أتون الحرب، بل وهناك من حمدت الله وشكرته على أنه شرفها باستشهاد أبنائها الأربعة فى معركة واحدة، ولم تطلب سوى أن يجمعها الله بهم فى مستقر رحمته، كما هبَّت امرأة تراجع عمر بن الخطاب -أمير المؤمنين- فى رأى ارتآه، فأعلن على الملأ فى شجاعة نادرة: «أصابت امرأة وأخطأ عمر»، وفى ماذا فى أمر من أمور الدين، كان هذا كله، وغيره كثير، إيذانًا بميلاد عصر جديد لتحرير المرأة، التحرير الحقيقى من أثقال الخراب وقيود الذل والاستبعاد، ونبذ الوصمات الأبدية الى دفعتها عصور الجهل والضلال والتسلط، وإذا كان الإسلام قد ألزم ببعض الآداب فى المعاملات والسلوك والحركة والملبس وغيرها، فإن الالتزامات لم تكن تهدف إلى انتقاص من حرية المرأة وحقوقها، بل كانت من ألوان التكريم والتنظيم وتجنب ما يتوقع من إهدار لحرمتها، وانحراف وحماية للمجتمع من الفتن والانسياق وراء الغرائز الحيوانية دون ضابط، وإذا كانت العقيدة الإسلامية الخالصة قد استطاعت أن تخلق ذلك النشاط الفكرى والنفسى والسلوكى لدى المسلمين قاطبة، فإنه مما لا شك فيه أن المرأة قد لعبت دورًا أساسيًا فى التغيرات الإيجابية التى لحقت بالمجتمع الإسلامى الأول، بعد أن استردت قيمتها كبشر، وعرفت حقوقها كمسلمة، وتنسمت عبير الإيمان والثقة والحرية، فانطلقت طاقاتها لتبنى وتعمر، وتقدم العطاء تلو العطاء فى شتى المجالات، وهكذا وجد على الأرض المجتمع المثالى الكامل، ذلك المجتمع الذى لا تتصادم فيه الحقوق والواجبات، ولا تعصف به الأحقاد الطبقية والعنصرية والقبلية، ولا استعباد فيه للمرأة، لمجرد أنها أنثى، وأصبحت القيم هى العاصم من المروق والانحراف، وسيطر سلطان الضمائر الحية، وأصبحت الحوافز مرتبطة بثواب الخالق، ولم يعد ذهب الدنيا ومالها بقادرين على شراء الذمم والعهود. . فى هذا الجو الصحى الوارف الظلال ولدت حضارة جديدة، تألقت فى جنباتها رسالة المرأة المؤمنة.

تلك تجربة لا محال لنكرانها أو الغض من شأنها، وقد تناولها الدارسون فى مختلف أمم الأرض بالدراسة والتمحيص، وأيقنوا بريادتها وصدقها فى صورة دراسات

وأبحاث مستفيضة، كما تناولها علماؤنا المسلمون بالتحليل والتفصيل، مما يجعلنا هنا فى غنى عن أن نكرر دقائق ما ذكروه.

الأم المسلمة هى المدرسة المثلى للطفل.. للأجيال الجديدة:

لقد حباها الله بفطرة كلها حب، وحنان وإخلاص، وجاء الإسلام ليدعم هذه الفطرة السليمة، ويغذيها بالمعرفة والمثل والتوجيه، وليتابع خطتها عن كثب، وفق مقاييس ومعايير دقيقة، كما أثرها بالآداب الباهتة تلك الآداب التى استقر فى أذهان ممارسيها أن فيها ثواب الله وخيرى الدنيا والآخرة، حتى لكأنها ضرب من العبادة أو الطاعة العظيمة لبارئ السماوات والأرض.

نعم.. الأم المسلمة.. قبل المدرسة المسلمة.. ذلك هو الطريق..

الأم... والإعاقة:

إن لثقافة الأم جوانب عدة كما قلنا، وحفاظًا على مستقبل الأطفال، من الضرورى الإلمام ببعض الأمور التخصصية التى لا غنى ونحن مع الطفل فى البيت والمدرسة والمجتمع عمومًا، فهناك مثلاً مشكلة المعوقين، إن الإحصاءات الرسمية العالمية تؤكد ارتفاع نسبة المعوقين فى أنحاء العالم وخاصة العالم النامى الذى تنتسب إليه اليوم الأمة المسلمة، حدا بمنظمة الصحة العالمية أن تجعل من عام ١٩٨٠ عام المعوقين؛ وذلك لإثارة ضمير الإنسان فى أى بقعة من بقاع الأرض بهذه المعضلة، واتخاذ الأساليب الوقائية والعلاجية والتأهيلية، على المستويات الرسمية والشعبية، الخاصة بالإعاقة.. قد تكون العاهة فى البصر أو العقل أو الجهاز الحركى أو السمع والنطق، وقد تكون إعاقة نفسية إن صح التعبير، وهذه الأخيرة تشمل كافة الأعمار، ومختلف المستويات الاجتماعية.

إن التعامل مع هذه الفئة يحتاج إلى قدر كبير من المهارة والإخلاص والمعرفة والصبر، فالعبء لا يقع كلية على عاتق المؤسسات الاجتماعية، إنما يكون الدور الرئيسى والأساسى منوطًا بالأسرة وبالأم بالذات، وواجبها إزاء ذلك أن تتخذ أفضل طرق الوقاية من الإعاقة قبل وأثناء وبعد الحمل، وأن تشارك مع المختصين فى تقديم العلاج الضرورى، والتأهيل المناسب، ولن تستطيع الأم أن تقوم بدورها على الوجه

الصحيح إلا إذا تسلحت بالمعرفة من خلال برامج وتوجيهات منظمة، وتوفير كافة الإمكانات التى تساعد على إنجاح هذا الدور.

وواجب الأم أيضًا البحث عن المعلومات والخبرات التى تساعدها فى هذه الناحية، فعليها أن تلم بالأمراض المعدية التى يمكن أن تؤدى إلى الإعاقة والحوادث المنزلية، والمواد الضارة، والأمراض الوراثية، والآثار الجانبية للأدوية والمأكولات، وغير ذلك من الأمور التى لها علاقة بهذا الموضوع، ثم هناك التدريب المناسب على التعامل مع نوعيات الإعاقة المختلفة، هذه الأشياء كلها يجب أن تشكل جزءًا حيويًا من ثقافة الأم المسلمة، والواجب أن نظرة الإسلام إلى مثل تلك الحالات نظرة اتزان وتعقل وأمل، فالإعاقة ليست لعنة تصبها الأقدار عقابًا وانتقامًا، وإنما هى ابتلاء من الله، وأحيانًا قد يتضح الكثير من أسبابها أو عللها، وعلى المسلم أن يحاول ألا يلقى بنفسه أو بذويه إلى التهلكة، وأن يحاول جاهدًا أن يتخذ الأسباب والوسائل التى تمنع حدوثها، وأن يقابل الأمر برضى واستسلام لإرادة الله على أن يبدأ على الفور فى محاولة إصلاح أو تطبيب أو تأهيل ما يراه من إعاقة وله على ذلك كله الأجر والثواب، كما خص الإسلام هذه الفئات ببعض المميزات والحقوق التى تساعدهم فى قضاء حياتهم دون عوز أو عذاب، هو واجب تلتزم به الأفراد والجماعات والحكومات حتى يسعدوا بحياتهم، وقد تتاح لهم الفرصة المناسبة للمساهمة فى الإنتاج وإفادة أنفسهم ومجتمعهم، وعلى ضوء هذه المفاهيم السلسلة المنطقية، يمكن للأم أن تلعب الدور الرئيسى فى مساعدة طفلها المعوق أو أطفال الآخرين، باعتبار ذلك واجبًا دينيًا وإنسانيًا واجتماعيًا.

إن اتساع ثقافة الأم المسلمة، أمر تقتضيه التطورات الهائلة التى تؤثر على مجرى الأحداث فى هذا العصر، وهو أمر أيضًا ندبت له الأم باعتبارها مسئولة تحمل أقدس رسالة عرفها الوجود.

هذا التناقض:

وبعد..

إذا تصفحنا صحيفة أو مجلة، أو استمعنا إلى مذياع، أو شاهدنا تليفزيون، أو استوعبنا محاضرة من المحاضرات لمفكر كبير، نجد ما يشبه الإجماع على :

- أهمية ثقافة الأم والطفل .

- عدم قيام وسائل الإعلام بدورها الصحيح .

- تقصير الجهات الرسمية والشعبية فى تقدير الواجب عمله .

- التناقض الكبير بين ما يقال وما يجب عمله .

إن هذا التناقض مدعاة للدهشة، فما دام الأمر على هذا النحو من الخطورة، وما دام التنسيق مفقوداً بين الإعلام والبيت، وبين المدرسة والبيت، وبين البرامج الموضوعة، والاحتياجات الملحة المطلوبة، فكيف يحدث التغيير، وكيف يتم الإصلاح؟؟!!

أما من وثبة جادة مباركة، تعيد الأمور إلى نصابها، وتأخذ بالحزم من كل عابث بمستقبل الأجيال مهما كان حجمه ووضعه؟؟

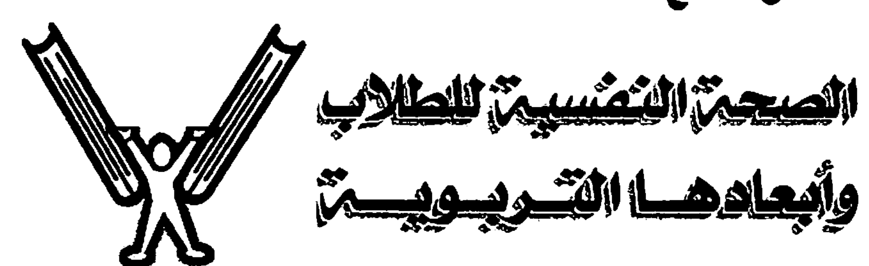
إن تحليل المشكلة إلى عناصرها الأولية، ثم تناولها بالتقويم أو التعديل وفق منهج وخطة عملية، ومتابعة تنفيذ السياسات المرسومة طبقًا لجدول زمنى واضح، هى المخرج العلمى الوحيد ﴿وَمَن يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَل لَّهُ مَخْرَجًا ۝٢ وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ﴾ [الطلاق: ٢، ٣].

وإنا لمنتظرون!!

●●●

الفصل التاسع:

الصحة النفسية للطلاب وأبعادها التربوية







الصحة النفسية للطلاب وأبعادها التربوية

إن مسئوليتنا، ومسئولية سائر الأجهزة الأخرى -في الدولة- كما قال وزير التربية والتعليم، هي بناء وتكوين شخصية أبنائنا، حتى تكون الشخصية المتوافقة ذاتيًا، والمتوافقة اجتماعيًا، الشخصية المتوازنة والمتكاملة والقادرة على مواجهة كافة الوسائل والأساليب التي تريد النيل منها، وإخضاعها لإرادة أعداء أمتها.

ومما لا شك فيه أن خطورة المخدرات والمسكرات بشتى أنواعها تشكل تهديدًا كبيرًا للصحة النفسية والعضوية والاجتماعية على حد سواء، في كل أنحاء العالم، وإذا كان حجم المشكلة متفاوتًا من بلد إلى آخر، وأنها في بلدنا قد تكون أقل من غيره، إلا أن وسائل الاتصال العالمية، وحركة الأسفار، وزيادة العمالة الوافدة، وتفشي الفنون المنحرفة، والأفكار الجانحة، يجعل من مشكلة المخدرات قضية العالم أجمع، ويفرض علينا التعاون -في التصدي لها- على المستوى الإقليمي والعربي والعالمي، كما أنه على المستوى المحلي يفرض علينا توحيد الجهود، والتنسيق بين الجهات المعنية في الدولة، من خلال اللجنة العليا لمكافحة المخدرات التي شكلها مجلس الوزراء.

ولقد كان للدورة التي أعدتها وزارة الصحة بخصوص الصحة النفسية للطلاب أثر كبير في توضيح الكثير من الحقائق والآثار المختلفة لتعاطي المخدرات والمسكرات، كما أن هذه الدورة التي ساهم فيها نخبة من المتخصصين من الأطباء والتربويين وعلماء الدين والخبراء قد أضاءت الطريق لاستنتاج بعض التوصيات المهمة التي يراد بها أن توضع موضع التنفيذ، حتى يمكن الانتصار في هذه المعركة الشرسة والسوداء، وأعداء الإنسان في أي موقع.

التوصيات:

١ - تشجيع الدراسات والبحوث المستمرة التي تتعلق بمشكلة المخدرات حتى يمكن

تقدير حجمها، ومدى تغلغلها، ودرجة تطورها، وتقصى أسبابها، حتى يمكن السير فى مكافحتها على هدى وبصيرة.

٢- إعداد دليل علمى مبسط يشتمل على كل أنواع المخدرات والمسكرات وآثارها البدنية والنفسية والاجتماعية، وذلك كى يسترشد به العاملون فى برامج المكافحة والوقاية والعلاج، كما أن هذا الدليل سوف يساعد على إبراز الحقائق العلمية وتخليصها الأوهام والخرافات المتعلقة بالمخدرات والمسكرات.

٣- إعطاء المشكلة الحيز الجدير بها فى وسائل الإعلام المختلفة والبحث عن أشكال فنية جديدة ومؤثرة، وعدم الاكتفاء بالمعلومات المجردة، والأحاديث المباشرة، والتنسيق مع منتجى المواد الدرامية، ورجال الفن والأدب والدين، للإسهام فى صنع هذه الأشكال الفنية الجديدة، مع التأكيد على أهمية تدريب الفنيين من رجال الإعلام والدراما من مخرجين وكتاب سيناريو وممثلين ومؤلفين تدريبًا يتفق وطبيعة المشكلة التى يشاركون فى حلها، ودعوة وسائل الإعلام لاعتماد محررين علميين يكونون على دراية بمثل تلك الأمور العلمية.

٤- التأكيد على أهمية تنفيذ قرارات مؤتمرات وزراء الصحة، والمعتمدة من وزراء التربية والتعليم بالدول العربية فى الخليج، تلك القرارات الخاصة بتضمين مخاطر المخدرات والمسكرات فى المناهج الدراسية، بالطريقة المناسبة التى يراها التربويون، ووفق المستويات الدراسية المختلفة، والاستفادة من كافة المواد الدراسية فى هذا المجال.

٥- الاستفادة الدائمة من القيم والمبادئ الإسلامية ومن شريعتها الغراء التى لها موقف محدد واضح تجاه المسكرات والمخدرات، ومن البديهى أن مجتمعنا الإسلامى له قيمه وتقاليده التى يعتز بها، ويعتبر الالتزام بها طاعة لله، إذ إن من مقاصد الشريعة الحفاظ على العقل والبدن والعرض وغير ذلك من الأمور اللصيقة بسعادة الإنسان وأمنه.



٦- توفير المزيد من الإمكانات المادية والمعنوية والكوادر الفنية والإدارية، والمؤسسات اللازمة للعلاج والوقاية والتأهيل.

٧- مواصلة تطوير التشريعات والقوانين والإجراءات المتعلقة بالتهريب والتجارة والترويج والتعاطى ومخالطة المدمنين فى جلساتهم أو التستر عليهم.

٨- التدقيق فى المصنفات الفنية والأدبية والفكرية التى تتضمن تغريرًا أو إيحاءات خبيثة، والمستوردة من الخارج، والتى يكون لها أسوء الأثر فى سلوكيات الشباب وأفكارهم وميولهم.

٩- مد المدرسين والإخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأسر بالمعلومات الكافية والدقيقة عن التغيرات أو التحولات السلوكية التى تطرأ على الشباب عندما يبدأ فى تعاطى نوع من المخدرات، مثل تبدل عاداته إلى السهر ليلاً، والنوم نهارًا، والإهمال فى دروسه، والتسرب، والاعتلال البدنى، والشرود، والتوتر وغير ذلك من الأمور التى تستجد على شخصيته وتصرفاته.

١٠- تشجيع طلاب المدارس على التعبير عن أفكارهم وآمالهم وطاقاتهم الإبداعية، وهمومهم ومشكلاتهم، بحرية وصراحة، وفق الضوابط الضرورية، والقيم الأخلاقية والتقاليد المتعارف عليها.

١١- إقناع فئات المجتمع بأن مشكلة المخدرات والمسكرات لا تخص الواقعين فى شباكها وحدهم، ولكنها مشكلة الجميع، إذ إنها كالوباء ويمكن أن تنتقل من فرد لآخر، ومن أسرة إلى أسرة أخرى، ومن ثم فلابد من المشاركة الاجتماعية أو الجماعية فى التصدى لها.

١٢- اتخاذ مزيد من الخطوات والإجراءات لربط الأسرة بالمدرسة، من خلال مجالس الآباء والأمهات، والزيارات المنزلية، واللقاءات الفردية ووضع لائحة تلزم الأسرة بذلك، واعتبارها جزءًا من مسئولية البيت نحو المدرسة، حتى تصب جهود الطرفين فى قناة واحدة دون تناقض أو تضارب.

١٣- الارتقاء بمستوى وإمكانات مدرسى التربية الرياضية، حتى تثرى مناهجهم، ويتعمق تأثيرهم، ويساهموا فى إنجاح خطط التربية الصحية السليمة للطالب.

١٤- توضيح العلاقة بين تعاطى المخدرات والمسكرات وبين الأمراض السرية أو التناسلية، والانحرافات الأخلاقية، والمكانة الاجتماعية، والمستقبل والطموحات الشخصية.

١٥- رعاية الأحداث والجانحين رعاية متكاملة، وحل المشكلات المختلفة، التى تدفعهم إلى الانحراف، ومتابعتهم متابعة أمينة بصبر وثقة، حتى لا يصبحوا مصدراً للخلل والانحراف.

١٦- التأكيد على قيمة القدوة فى البيت والمدرسة والأجهزة الإدارية والأندية والمؤسسات، وكل المواقع التى يتواجد فيها الشباب.

١٧- تقديم مزيد من الجهود فى استثمار أوقات الفراغ فيما يرتقى بشخصية الشاب، ويحميها من التدهور والانحراف.

١٨- توفير الفقرات والحلقات المرئية والمسموعة، والمواد المقروءة والملصقات وغيرها، فى المدارس والأندية والجمعيات النسائية، ووزارة الأوقاف والشئون الإسلامية والعدل والداخلية والإعلام وجمعيات النفع العام والمراكز الصحية والمستشفيات والثكنات العسكرية والشرطة، ودور السينما والمسارح، وتخصيص أوقات لعرضها فى مختلف المواقع، مع الحرص على تتبع تأثيرها ومعرفة التساؤلات والحوارات التى تعقبها حتى يمكن تقييمها وتطويرها، وعدم الاكتفاء باستيراد هذه المواد «الفلمية» بل العمل على إنتاجها محليًا، وفقًا لاحتياجات البيئة أو الشرائح الاجتماعية المستهدفة.

١٩- توخى مزيد من الحذر الشديد بالنسبة للأطباء فيما يتعلق بكتابة وصفات لمضادات الألم والتوتر والأرق وغيرها، باعتبار أن بعض حالات الإدمان قد تأتى عن هذا الطريق، كما يجب أن نعتز هنا بالإجراءات القانونية الفعالة التى تقوم بها وزارة الصحة ووزارة الداخلية فى هذا المضمار، فقد كان لها أطيب الأثر فى الحد من خطورة هذا الجانب.

٢٠- وضع برامج توعية خاصة بالمسافرين إلى الخارج، وللشباب خاصة، حتى يكونوا على بينة ممن يستدرجونهم للوقوع فى إسار المخدرات المختلفة.

٢١- رصد الجوائز والمكافآت والحوافز للمبدعين من كتّاب القصة القصيرة والرواية والمسرحية والمقالة الأدبية والتحقيقات الصحفية، والفنون التشكيلية، أولئك الذين يتناولون فى فنونهم مشكلة المخدرات خاصة، ومشكلات الشباب بصفة عامة، على أن يعكسوا فى إبداعاتهم طبيعة المجتمع والبيئة، والتطلعات المستقبلية للشباب، من منظور محلى عربى إسلامى.

٢٢- إنشاء مركز للمعلومات والوثائق والأدبيات، تجمع فيه كل ما يتعلق بالصحة النفسية وسلبياتها وإيجابياتها، والبرامج الموضوعة، والتوقعات المستقبلية، وتجارب الدول الأخرى، والمستجدات الدراسية والقانونية والإعلامية فى هذا الحقل، على أن يساعد هذا المركز الأفراد المتخصصة، والجهات الرسمية والجامعة وغيرها فى توفير الإمكانات والمراجع اللازمة لهم.

٢٣- توخى الحذر فى الاتصالات الإعلامية الجماهيرية، وجعلها فى إطار المتقبل والمفيد، حتى لا تأتى بنتائج غير مرغوب فيها، ولا تؤدى الهدف الأساسى الذى اتخذت من أجله.

٢٤- طبع المحاضرات التى ألقيت فى هذه الدورة فى كتاب، وتوزيعها على المشاركين وعلى الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء المعنيين، وممن يشاركون فى الإعلام والتوعية بالجهات المعنية، والاستفادة منها فى واقع العملية التربوية سواء فى حقل العمل أو المناهج أو التأهيل التربوى أو الدورات التدريبية.

٢٥- تكرار مثل هذه الدورات المهمة، بالاشتراك مع الجهات المعنية، لاستيعاب كل جديد، وتناول أية مشكلة تطرأ.

٢٦- تحديد دور الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة تفصيليًا فى متابعة الحالات المرضية، بعد خروجها من المستشفى وتلقيها العلاج.

٢٧- منع الإعلانات عن التدخين والمواد الضارة بشتى الصور فى وسائل الإعلام المختلفة.

٢٨- العمل على إطالة فترة العطلة بالنسبة للأم بعد الوضع بحيث تكون فى حدود عامين وبأجر، حتى تتيسر لها الرعاية النفسية السليمة لطفلها، ولكى تتجنب الأم ترك الطفل للمربية الأجنبية التى كثيراً ما تكون غير مؤهلة، بل هى خادمة أصلاً.

٢٩- النظر فى وضع دراسة حول إمكانية إجراء تحاليل طبية لاكتشاف وجود مخدرات لدى بعض الأشخاص المرشحين للعمل فى وظائف معينة، وكذلك بعض الأشخاص المشتبه فى أمرهم سواء بالتعاطى أو الإدمان، وإمكانية عمل اختبارات سريعة يمكن تطبيقها للفئات المستهدفة.

٣٠- حث المجتمع على إنشاء مؤسسات خيرية لعلاج المدمنين، ووقاية الآخرين، يمولها القادرون من رجال المال والأعمال، ومدها بالصلاحيات القانونية، والخبرات المتخصصة عند الضرورة، حتى لا يوضع عبء المكافحة على المؤسسات الحكومية وحدها.

٣١- وضع خطة واضحة لتأهيل المدمنين بعد العلاج، وإنشاء معسكرات عمل لهم، وفتح الطريق أمامهم للابتكار والإبداع والإنتاج، كى يسهموا فى التنمية، ويتخلصوا من مشكلاتهم وأوقات الفراغ الضارة، ولإبعادهم عن مواطن التأثير التى تسبب لهم الانتكاس.

٣٢- الدعوة لإصدار مجلة شهرية للصحة النفسية.

٣٣- عدم بيع المواد المتطايرة كالغراء وغيرها لصغار السن، وقصرها على الآباء أو أولى الأمر.

٣٤- زيادة الوعى بأهمية العلاج النفسى وتقبله وعدم التهرب منه، فالعلاج النفسى كالعلاج البدنى ولا عار فيه.

٣٥- رفع هذه التوصيات لكل الجهات المعنية لأخذ الرأى، والعمل على تنفيذها.

●●●

محتويات الكتاب

الموضوع الصفحة

الفصل الرابع

التثقيف الصحى وأهميته فى المجتمع المدرسى

الفصل الخامس

دور المدرس فى التثقيف الصحى

الفصل السادس

دور المرضة فى الثقافة الصحية بالمدرسة

الفصل السابع

دور الإعلام فى مكافحة المخدرات والمسكرات



الفصل الثامن

ثقافة الأم المسلمة نظرة شاملة

الفصل التاسع

الصحة النفسية للطلاب وأبعادها التربوية

●●●